

TECOMA LUTEINIZADO DE OVARIO ASOCIADO CON PERITONITIS ESCLEROSANTE

Alejandro B. Olenchuk
Capital Federal

Resumen

Se presenta un caso de una paciente de 60 años de edad que fue operada de un tumor maligno de ovario en 1990. Después de 10 años ella presenta un tumor en el otro ovario que, extirpado quirúrgicamente, resultó ser un tecoma luteinizado con peritonitis esclerosante.

Palabras clave: Tecoma luteinizado de ovario - Peritonitis esclerosante.

Abstract

We are reporting a case of a 60 year old woman who was operated on of malignant tumor of ovary in 1990. After 10 years, she presents a tumor in the other ovary that turned out to be a luteinized thecoma with sclerosing peritonitis.

Key Words: luteinized thecoma of the ovary - Sclerosing peritonitis.

Introducción

Los tecomas son tumores benignos que representan menos del 1% de las neoplasias ováricas. Se presentan con mayor frecuencia en las mujeres postmenopáusicas (84%) y en menor proporción en mujeres de menos de 30 años (20%) (5).

La variedad tecoma luteinizado de ovario se caracteriza por presentar grupos de células poligonales con citoplasma claro, vacuolizado con presencia de lípidos vinculados a la actividad estrogénica de este tumor (4).

En algunos casos el tecoma luteinizado ovárico se presenta asociado a múltiples espesamientos nodulares fibróticos del peritoneo que se denominan peritonitis esclerosante (1, 2, 3, 5 y 8).

Material y Métodos

Paciente A.B. sexo femenino, 60 años de edad, como antecedentes personales fue intervenida quirúrgicamente hace 10 años, según refiere, de un "tumor maligno de ovario" con múltiples metástasis peritoneales. No se pudo verificar el diagnóstico histopatológico ni el tratamiento efectuado en ese momento.

Paciente que presenta dolores abdominales difusos preponderantemente en abdomen inferior. Con el diagnóstico preoperatorio de "carcinoma de ovario", es intervenida quirúrgicamente constatándose tumoración ovárica.

Resultados

Las técnicas utilizadas son las habituales H.E. PAS - Tricrómico. Se remitieron para ser estudiados, un tumor de ovario, líquido peritoneal y varias formaciones nodulares de la serosa peritoneal y el epiplón. El estudio macroscópico del ovario mostró un tamaño de 10 cm de diámetro, superficie externa blanquecina, lisa y brillante, de consistencia firme con áreas quísticas. Al corte, superficie compacta de color blanco amarillento con zonas quísticas con contenido líquido transparente. El líquido peritoneal, aproximadamente 70 cm³ era opalescente. Las biopsias de los nódulos peritoneales estaban constituidas por cinco fragmentos pardo amarillentos, irregulares, firmes, el mayor de 0,5 cm de diámetro.

En el examen histopatológico se observó que el tumor ovárico presentaba una proliferación de células poligonales con vacuolización citoplasmática perinuclear, con núcleos ovales, normocromáticos (Fig. 1). Además se observó la presencia de abundantes fibras colágenas engrosadas con ausencia de franca atipia y necrosis (Fig. 2). El líquido

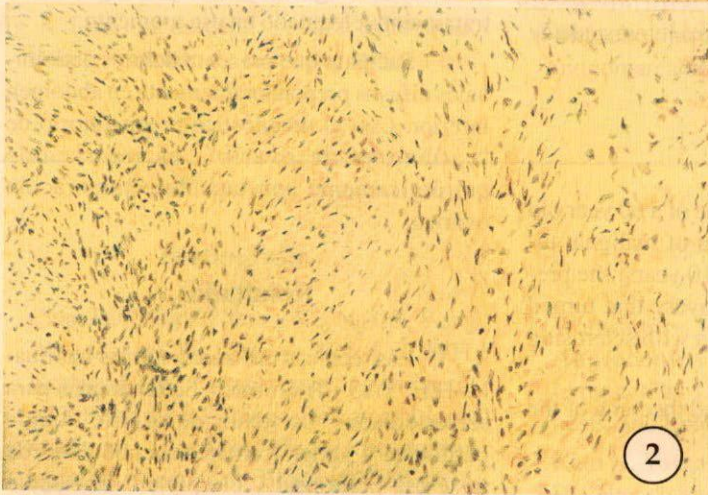
* Correspondencia dirigida al autor:

Dr. Alejandro B. Olenchuk - Cavia 3065 17 P. «A» (1425) Capital Federal.



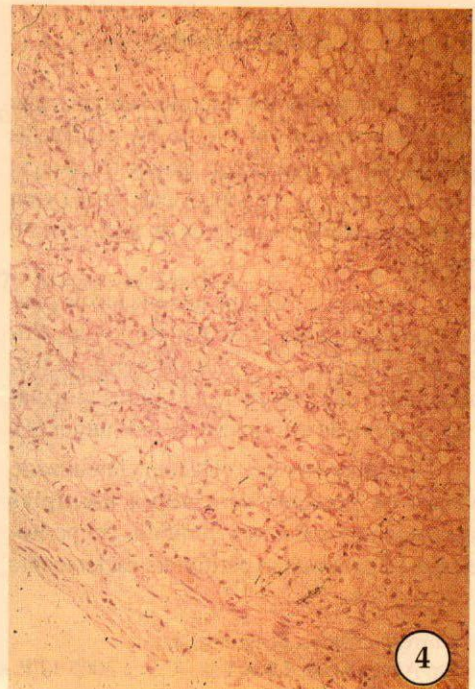
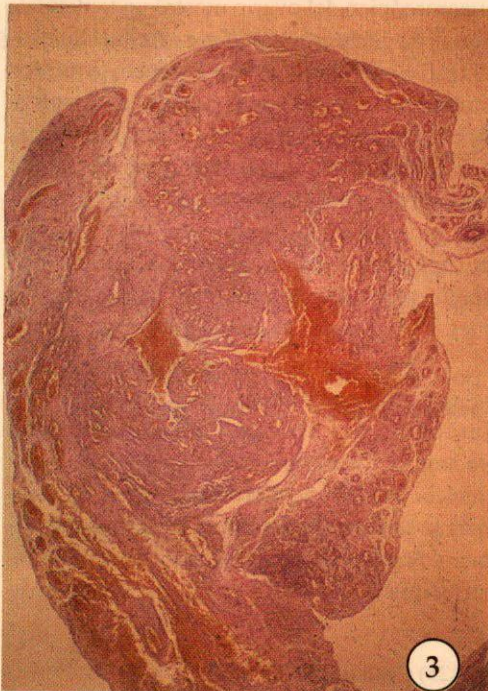
1- Se observa tecoma luteinizado de ovario constituido por proliferación de fibroblastos con algunas células poligonales con áreas de edema. Tecoma H.E. 10 x.

2- A mayor aumento presencia de células fusiformes de tipo fibroblástico que alternan con nidos de células poligonales con vacuolización citoplasmática perinuclear correspondiente a células luteinizadas. Tecoma H.E. 20 x



3- Nódulo peritoneal constituido por hiperplasia fibroblástica con colágeno y presencia de miofibroblastos. Tecoma H.E. 10 x.

4- Otra zona peritoneal con histiocitos xantomizados, algunos linfocitos e inicio de proliferación fibroblástica en la peritonitis esclerosante. Tecoma H.E. 40 x.



peritoneal mostró regular cantidad de hematíes y algunos linfocitos, no se observaron células neoplásicas atípicas. Las biopsias peritoneales presentaron marcada proliferación de fibroblastos y miofibroblastos separados por colágeno, fibrina, algunas células inflamatorias con marcada vascularización y ausencia de mitosis y necrosis (Fig. 3). Otros fragmentos correspondían a tejido adiposo peritoneal sumamente vascularizado con presencia de histiocitos y células mononucleares (Fig. 4).

Diagnóstico histopatológico:

Tecoma luteinizada de ovario asociado a peritonitis esclerosante

Comentario y Discusión

Hasta 1996 fueron reportados 17 casos de tecoma luteinizada con peritonitis esclerosante (1, 6). Recientemente se presentó un nuevo caso en una niña de 10 años de edad siendo la paciente más joven hasta el momento (7). La literatura refiere que algunas pacientes con esta entidad se manifestaron con cuadros de obstrucción intestinal y sólo una de ellas fue fatal (5).

No se conoce todavía la causa por la que un tecoma luteinizante produce estas lesiones fibróticas peritoneales. Se sabe que la presencia de un tumor ovárico maligno, con implante de células neoplásicas en el peritoneo produce una hiperplasia mesotelial con distinto grado de fibrosis (1). Esto mismo puede ocurrir en el pseudomixoma peritoneal y también en respuesta a la ruptura de un teratoma quístico de ovario (Quiste dermoide de ovario) (1).

En casos excepcionales un carcinoide de ovario puede evolucionar con una fibrosis peritoneal retráctil, como consecuencia de la liberación de serotonina de conocida acción fibropoyética.

La presencia de un tumor ovárico del tipo de fibrotecoma luteinizado asociado a una peritonitis esclerosante puede llevar a la interpretación errónea de metástasis peritoneal de un tumor ovárico primitivo (8), sobre todo en las biopsias por congelación.

Conclusiones

Presentamos un caso de una paciente que fue intervenida quirúrgicamente hace 10 años, cuyo diagnóstico según referencias del cirujano actuante fue de "tumor maligno de ovario con carcinomatosis peritoneal". La paciente presentó recientemente en el ovario restante un nuevo tumor, tecoma luteinizada con peritonitis esclerosante asociada.

Bibliografía

- 1- Clement PB, Young RH, Hanna W, Scully RE: "Sclerosing peritonitis associated with luteinized thecomas of the ovary". *Am J Surg Pathol* 18: 1-13, 1994.
- 2- Iwasa Y, Minamiguchi S, Konishi I, Onodera H, Zhou J, Yamabe H: "Sclerosing peritonitis associated with luteinized thecoma of the ovary". *Pathol Int* 46: 510-4, 1996.
- 3- Reginella RF, Sumkin JH: "Sclerosing peritonitis associated with luteinized thecomas". *AJR Am J Roentgenol* 167: 512-3, 1996.
- 4- Silverberg SG, De Lellis RA, Frable WJ: "Principles and practice of surgical pathology and cytopathology", ed 3, vol 3, 1997, Churchill Livingstone.
- 5- Spiegel GW, Swinger FK: "Luteinized thecoma with sclerosing peritonitis presenting as an acute abdomen". *Gynecol Oncol* 61: 275-81, 1996.
- 6- Sternberg SS, Antonioli DA, Carter D, Mils SE, Oberman HA: "Diagnostic surgical pathology", ed 2, vol 2, 1994. Raven.
- 7- Suzigan S, Drut R: "Tecoma luteinizado ovariano asociado a peritonitis esclerosante: Relato de un caso". *Patología*, vol 39, N° 1: 49-52, 2001.
- 8- Werness BA: "Luteinized thecoma with sclerosing peritonitis". *Arch Pathol Lab Med* 120: 303-6, 1996.