



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i1.483>

Presentación de casos

Tumores infrecuentes en pediatría: tumor de ovario: caso clínico

Infrequent tumors in pediatrics: ovarian tumor presentation of a case and bibliographic review

Rosa Altamirano¹, Sabrina Chalan¹, Belén Maldoado², Pablo Fierro³, Raúl González Salas⁴, Lenier Pablo León Baryolo⁵

¹ Hospital General Docente Ambato – Servicio de Pediatría – Ambato – Ecuador

² Hospital General Docente Ambato – Interno Rotativo de Medicina – Ambato – Ecuador

³ Universidad Regional Autónoma de los Andes – Externo de Medicina – Ambato – Ecuador

⁴ Universidad Regional Autónoma de los Andes – Facultad de Medicina – Carrera de Medicina – Ambato – Ecuador

⁵ Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Medicina – Ambato – Ecuador

Altamirano R, Chalan S, Maldonado B, Fierro P, González R, León LP. Tumores infrecuentes en pediatría: tumor de ovario: caso clínico. *Enferm Inv.* 2019; 4(1):66-70

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 15 octubre 2018

Revisado: 15 noviembre 2018

Aceptado: 15 marzo 2019

Palabras Claves: Tumor de ovario; histopatológico; metástasis; diagnóstico

Keywords: Ovarian tumor; histopathological; metastasis; diagnosis

Resumen

Introducción: Los tumores malignos de ovario son raros en la edad pediátrica, con una incidencia de 1-2 por cada 1 000 000 habitantes, caracterizados por dolor abdominal y efecto de masa, cuya edad de diagnóstica varía teniendo dos picos de incidencia entre 8 a 9 años de vida y entre los 13 a 17 años.

Objetivo: Identificar los puntos crítico que influyeron en el diagnóstico y tratamiento de niña con tumor de ovario.

Descripción del caso: Referimos el caso de una adolescente de 14 años que ingresa al servicio de pediatría, por presentar dolor abdominal, distensión abdominal y vómito. Al ser evaluada se encuentra una gran distensión abdominal con una masa dura que abarca especialmente hemi-abdomen derecho. La TAC y ECO revelan masa quística dependiente de ovario derecho que desplaza asas intestinales, además la presencia de derrame pleural bilateral que lleva al diagnóstico de metástasis pulmonar. No se realiza examen histopatológico debido a que la paciente acude a recibir atención médica especializada en estadios avanzados de la enfermedad al proceder de área rural.

Conclusiones: Se describe un caso de niña a la que se le realiza diagnóstico de tumor de ovario avanzado y metástasis pulmonar, que no se realiza examen histopatológico por provenir de área rural, recibir tratamientos naturales por periodo prolongado lo que impidieron realizar diagnóstico y tratamiento oportuno.

Abstract

Introduction: Malignant ovarian tumors are rare in the pediatric age, with an incidence of 1-2 per 1 000 000 persons. Introduction: Malignant ovarian tumors are rare in the pediatric age, with an incidence of 1-2 per 1 000 000 inhabitants, characterized by abdominal pain and mass effect, whose diagnostic age varies with two peaks of incidence between 8 to 9 years of life and between 13 to 17 years.

Objective: To identify the critical points that influenced the diagnosis and treatment of a girl with an ovarian tumor.

Case description: We report the case of a 14-year-old girl who enters the pediatric service, due to abdominal pain, abdominal distention and vomiting. When evaluated, a large abdominal distension is found with a hard mass that especially includes the right hemi-abdomen.

CT and ECO reveal cystic mass dependent on the right ovary that displaces intestinal loops, in addition to the presence of bilateral pleural effusion that leads to the diagnosis of pulmonary metastasis. Histopathological examination is not performed because the patient goes to receive specialized medical attention in advanced stages of the disease when coming from rural area.

Conclusions: We describe a case of a girl who is diagnosed with advanced ovarian tumor and pulmonary metastasis, who did not undergo histopathological examination due to being from rural areas, receiving natural treatments for a prolonged period, which prevented diagnosis and timely treatment.

Autor de correspondencia:

Rosa Altamirano. Hospital General Docente Ambato, Servicio de Pediatría. Teléfono: +593999058419, Ambato, Ecuador. Email: rosyaltamirano@yahoo.es

Introducción

Las masas tumorales de la cavidad abdominal inferior constituyen el principal motivo de consulta, dentro de estas los tumores de ovario son los más frecuentemente diagnosticados, el 75-85% son benignos.¹

Los tumores ováricos son raros y representan el 1- 5% de los tumores infantiles, con una incidencia de 2,5 casos por millón de niñas al año siendo más frecuente en el lado derecho, con un 10% de bilateralidad.^{2,3} Los tumores malignos de ovario pueden tener su origen en los diferentes componentes del tejido ovárico: células germinales, células epiteliales y células estromales.⁴ Los tumores germinales malignos son los tumores de ovario más frecuentes en la infancia y en la adolescencia.

La mayoría de estas pacientes que presentan estas tumoraciones son adultas y solamente un 5% son pre-púberes. La presencia en la edad juvenil tiene dos picos de incidencia de 8-9 años y de 13-17 años.⁵ Estas pacientes presentan principalmente dolor abdominal distensión abdominal, masa tumoral, un 70-90% de las enfermas menores de 8 años tienen signos de pubertad precoz.⁶

La importancia de presentar el caso se basa en la infrecuencia de esta patología en nuestro medio y la falta de un diagnóstico precoz, así como negligencia e inobservancia familiar para buscar atención médica.

Descripción del caso

Paciente de 14 años, nacida y residente en Simiatug - Provincia de Bolívar Ecuador, indígena, de condición socioeconómica mala.

Acude a consulta por cuadro de dolor abdominal localizado en mesogastrio, de un año de evolución, tipo cólico, de moderada intensidad, con una frecuencia aproximada de tres veces por semana, que remitía parcialmente con el uso de remedios naturales, además se precisa pérdida de peso aproximadamente 10 kg, a pesar de un aumento progresivo del tamaño del abdomen, lo que llama la atención a los familiares. En los últimos 15 días previos al ingreso comenzó a presentar vómitos post prandial precoz y dificultad para la respiración.

Al examen físico la paciente se observa caquética, peso al ingreso 25 kg. Pulmones ausencia del murmullo vesicular en ambas bases. Álgica con escala de Evans 6/10. Abdomen distendido, con circulación venosa colateral, corrección de cicatriz umbilical y perímetro abdominal 115 cm, con presencia de onda ascítica, palpándose masa sólida, única, no móvil que abarca hemiabdomen derecho, dolorosa a la palpación. (figura 1)

Figura 1: Estado caquético acompañado de ascitis.



Fuente: Md. Sabrina Chalan, Hospital General Docente Ambato.

Ingresa al servicio de Pediatría para estudio de masa tumoral intraabdominal; en tomografía simple de abdomen: se identifica masa quística dependiente de ovario derecho que desplaza asas intestinales (figura 2).

Figura 2: TAC de abdomen: masa quística dependiente de ovario derecho que desplaza asas intestinales.



Fuente: Md. Sabrina Chalan, Hospital General Docente Ambato.

En la radiografía de tórax se observa derrame pleural en ambos hemitórax por metástasis pulmonar, que justifican la usencia de murmullo vesicular durante el examen físico. (figura 3)

Figura 3: Rx de tórax. derrame pleural bilateral.



Fuente: Md. Sabrina Chalan, Hospital General Docente Ambato.

Los resultados de marcadores tumorales muestran niveles altos de alfa feto proteína y beta HCG, lactato deshidrogenasa (Tabla 1); la citología de líquido ascítico reporto fondo hemático identificándose numerosas células grandes, no cohesivas con variación en su forma, ocasionales macrófagos.

Tabla 1: Marcadores tumorales

| Marcadores tumorales | Valor | Valores de Referencia |
|--------------------------------|------------|-----------------------|
| Lactato deshidrogenasa | 15381 U/L | 120-330 U/L |
| Gonadotropina coriónica humana | 52 m UI/ml | Menor de 5 m UI/ml |
| Alfafetoproteína | 159 ng/ml | 0-5 UI/ml |

Fuente: Exámenes complementarios

Los estudios clínicos y paraclínicos reflejaron positividad para malignidad y metástasis a distancia pulmonar con diagnóstico de Tumor dependiente de ovario derecho estadio IV en fase terminal más metástasis pulmonar bilateral, decidiéndose por ello iniciar cuidados paliativos por el estado avanzado de la enfermedad de base.

Discusión

Los ovarios son glándulas femeninas, que producen óvulos para la reproducción, además hormonas como estrógenos y progesterona. Los ovarios tienen tres tipos de tejidos: Células epiteliales que cubren el ovario. Células germinales: se encuentran en el interior del ovario y producen óvulos. Células estromales forman el tejido de soporte que sostienen el ovario y que producen hormonas.⁷

Los cánceres pueden surgir como resultado de mutaciones en genes que causan un crecimiento celular anómalo. Ha sido difícil determinar la causa de cáncer infantil debido a su poca frecuencia y a la dificultad de definir en las niñas desde cuándo podrían haber estado expuestas.^{8,9}

Los tumores de ovario son raros y el diagnóstico es básicamente clínico cuando se presenta en niñas con dolor abdominal, distensión abdominal, masa palpable y en algunos casos asociado a pubertad precoz.¹⁰

Los exámenes realizados en la paciente confirmaron que se trata de un tumor maligno procedente de ovario con metástasis pulmonar, no tenemos estudio histopatológico de la masa tumoral para determinar de qué grupo de células provenía, debido a que la paciente se encontraba en estadio final. La literatura médica refiere que la mayoría de tumores de ovario son derivadas de las células germinales.⁵

El presente caso revela la dificultad de un diagnóstico precoz de tumores abdominales en edad pediátrica, posiblemente debido a la incipiente clínica inicial con dolor abdominal que puede remitir espontáneamente y que en nuestro medio especialmente en el área rural es atribuido a parasitosis, y otras patologías, enmascaradas con auto medicación. La mayoría asisten a los centros de salud cuando se encuentran en un estadio avanzado de la enfermedad y compromiso generalizado como es el caso de nuestra paciente que acudió al Hospital por presentar además de dolor intenso, dificultad respiratoria que obligaba a la paciente a mantenerse sentada.

En países desarrollados se realizan estudios previos considerando grupo étnico, económico, social, cultural, constituyendo variables importantes para determinar prevalencias de patologías tumorales.¹⁰ En países subdesarrollados hay dificultad para el seguimiento y protocolización para el tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico.¹⁴ En nuestro servicio de pediatría la incidencia de esta patología es rara, coincidiendo con la frecuencia e incidencia mundial.^{11,13}

Conclusiones

Se describe caso de tumor de ovario en niña procedente de área rural, con diagnóstico tardío y sin estudio histopatológico de tumor maligno de ovario derecho con metástasis pulmonar debido a la tardanza en recibir asistencia médica especializada por recibir tratamiento natural por espacio de varias semanas lo que impidió el diagnóstico y tratamiento especializado de modo oportuno. Para evitar lo sucedido se debe incrementar la vigilancia clínico-epidemiológica en las áreas rurales.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Hernández A et al. Tumores del ovario en niñas y adolescentes, en un hospital general. Rev Mex pediatría [Internet]. 2005;72:174–8. Available from: <file:///G:/Trabajo/Publicaciones/Revistas/Tumor de ovario/T de ovario en niñas.pdf>
2. Quero-hernández A, Estrada-correa R, Tenorio-rodríguez H, Álvarez-solís RM. Tumor de células germinales de ovario : características clínicas y resultados del tratamiento. 2007;(2):81–5. Available from: <file:///G:/Trabajo/Publicaciones/Revistas/Tumor de ovario/T de celulas germinales de ovario.pdf>
3. Villarreal CM, Chantada GL. Tumores Raros En Niños Y Adolescentes. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015;26(4):495–502. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S071686401500098X>
4. Palacios-acosta JM, León-hernández A, Ramírez-reséndiz A. Tumores de ovario de la granulosa. Informe de casos y revisión de la literatura. 2014; Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n4/v28n4a8.pdf>
5. Bautista Moreno D, Ariza-Varon M, Medina-Vega DL, Restrepo-Ángel F, Linares-Ballesteros A, Jaramillo LE, et al. Tumores germinales gonadales en niños: experiencia de 20 años en un centro de referencia pediátrico TT - Gonadal germ cell tumors in children: experience of 20 years in a pediatric referral center. Rev la Fac Med [Internet]. 2015;63(1):47–56. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000100005&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a05.pdf
6. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero, borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;6(36):835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
7. Caridad D, Cañizares V. Tumores germinales malignos de ovario en niñas y adolescentes Tumores germinales malignos de ovario en niñas y adolescentes Tumores germinales malignos de ovario en niñas y adolescentes Page 2 of 4. 2009;78(4):4–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v78n4/ped05406.pdf>
8. Alonso EA, et al. Tumores ováricos en la infancia : A propósito de una revisión casuística. An Españoles Pediatría [Internet]. 1998;49:491–4. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-11.pdf>
9. Esp R, Pediatr E, Número V, Peña NV, Sesma CP, Córdón A, et al. Patología tumoral ovárica infrecuente : Comentarios a partir de 3 casos. 2013;54–61.

10. Rocío M. Lesiones ováricas en Pediatría. Estudio retrospectivo. 2016; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/434/43448496004.pdf>

Enferm Inv. 4(1):66-70