

TUMOR DE BRENNER MALIGNO

Drs., Javier Coz Carranza*, Carlos León Nakamura*

Departamento de Ginecología. Hospital Nacional Instituto Peruano de Seguridad Social. Lima-Perú

RESUMEN

Se expone el caso de una paciente de 58 años de edad, operada en el Hospital E. Rebagliati de tumor ovárico, cuyo diagnóstico anátomo patológico correspondió a tumor de Brenner maligno, la cual ha evolucionado en forma satisfactoria un año después del tratamiento. Se hace el comentario del tema, el que por su rareza, se ha creído conveniente comunicar.

SUMMARY

A case is presented regarding a 58-year old patient, operated at the Hospital E. Rebagliati of an ovarian tumor which pathological report corresponded to a malignant Brenner tumor, who has progressed satisfactorily one year after her treatment. A comment is made regarding such tumor, which because being so rare it has been thought convenient to communicate.

INTRODUCCION

El tumor de Brenner típico es una rara neoplasia ovárica de tipo benigno, compuesta de múltiples nidos de células epiteliales distribuidas en un estroma predominantemente fibroso (6, 9). La degeneración maligna, más rara todavía, fue descrita por primera vez por Von Nummer, habiéndose reportado posteriormente otros casos, (1, 2, 3). La oportunidad de tratar una paciente con el mencionado diagnóstico, es lo que ha motivado la presente comunicación.

MATERIAL Y METODOS

El informe de tumor de Brenner maligno en la paciente materia del presente trabajo, motivó la revisión de los reportes anátomo patológicos relacionados con patología ovárica en pacientes intervenidas quirúrgicamente en el Servicio de Ginecología del Hospital E. Rebagliati desde Enero de 1972 a Diciembre de 1988.

RESULTADOS

Se encontró un solo caso de tumor de Brenner maligno, cuya historia clínica se resume a continuación.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA.— Paciente de 58 años de edad, viuda, Go Po, en amenorrea desde la edad de 48 años, que nota crecimiento progresivo del abdomen cuatro años antes de su ingreso. El examen preferencial reveló una tumoración de aproximadamente 25 cms. de diámetro, de consistencia mixta, que parecía corresponder a ovario derecho, no se detectó ascitis, el resto del examen era normal.

Se interviene quirúrgicamente el día 7.6.88, encontrándose tumor de ovario derecho que incluía la trompa del mismo lado, de 22 cms. de diámetro mayor, predominantemente sólido con algunas áreas quísticas, el que fue enviado a biopsia por congelación que es informada como neoplasia maligna. No se encontró ascitis, el resto de vísceras eran de caracteres normales. Se procedió a lavado peritoneal para estudio citológico, biopsias peritoneales, histerectomía total con salpingo ooforectomía izquierda, así como a la omentectomía.

El report anátomo patológico definitivo B88-8179 fue informado como tumor de Brenner quístico maligno de ovario derecho, sin invasión de la cápsula, siendo negativas a neoplasia maligna el resto de muestras remitidas.

Se hicieron las interconsultas respectivas y se consideró que la paciente no era tributaria de otro tipo de tratamiento complementario. La enferma ha evolucionado en forma satisfactoria, encontrándose sin evidencia de enfermedad en su último control un año después de su operación.

COMENTARIO

Dentro de la clasificación histológica de la Organización Mundial de la Salud, el tumor de Brenner corresponde al grupo de neoplasias de estirpe epitelial, siendo por lo general benigno, unilateral y de presentación rara, en la proporción de 1 en 1,200 casos de neoplasias ováricas (4, 5, 8, 9).

Macroscópicamente, sus características a menudo no se diferencian de las de un fibroma común, pueden medir grandes dimensiones o ser tan pequeños que se constituyan en hallazgos incidentales en pacientes operadas por otras indicaciones (10). En ocasiones, las áreas sólidas fibromatosas se alternan con áreas quísticas que presentan proyecciones sólidas papilares, siendo el contenido del quiste de tipo mucoide, con células columnares productoras de mucus revistiendo la cavidad (3, 9).

* Servicio de Ginecología, Hospital E. Rebagliati, IPSS.

Microscópicamente, se caracterizan por nidos de células epiteliales, que se forman del epitelio de la superficie ovárica en los restos de Walthard, los que muestran tendencia a la degeneración central quística, semejando un oocito dentro de un folículo, por lo que en un comienzo se les designó con el nombre de ooforoma folicular (6, 9).

Se presentan por lo general en pacientes mayores de 50 años, sin síntomas típicos, salvo los dependientes del volumen tumoral (3, 9).

Se cree que se originan a partir del epitelio totipotencial de la superficie ovárica, aunque también se cree que podrían originarse de un tipo de epitelio transicional, uroepitelial, semejando histológicamente al epitelio transicional de la vejiga (3, 5, 6, 8, 9).

Para ser catalogado como maligno, es necesaria la presencia de las células epiteliales benignas alternando con áreas de células carcinomatosas epiteliales transicionales, cuya atipicidad y actividad mitótica puede variar de moderada a severa, pudiendo existir invasión capsular y linfática, siendo extremadamente rara la malignización de la porción fibrosa estromal (3, 6, 8, 9, 10).

El tratamiento recomendado consiste en la histerectomía total abdominal con ooforo salpinguectomía bilateral en mujeres peri y post menopáusicas, debiendo ser individualizado en mujeres jóvenes pues no se han reportado recidivas y por ser la malignidad generalmente unilateral (3, 8, 9).

No se tiene conocimiento si la radioterapia tiene mayor efecto terapéutica, no habiendo tampoco pruebas concluyentes de efecto estrogénico tumoral, existiendo reportes aislados de su asociación con adeno carcinoma de endometrio, así como de efecto virilizante (3, 7, 9).

CONCLUSIÓN

1. Entre Enero de 1972 a Diciembre de 1988, se ha presentado un solo caso de tumor de Brenner maligno en el Servicio de Ginecología del Hospital E. Rebagliati, confirmando su extremada rareza.
2. La paciente ha evolucionado satisfactoriamente, encontrándose sin evidencia de enfermedad un año después de su tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

1. Sclarra, J.J.: Gynecology and Obstetrics, Ed. 1, Harper and Row, Hagerstown, 1980, Vol. 4, Chap. 30, pag. 26—29.
2. Idelson, M.G.: Malignancy in Brenner tumors of the ovary, with comments on histogenesis and possible estrogen production. *Obstet. Gynecol. Survey*, 18: 246—267, 1963.
3. Miles, P.A., and Norris, H.J.: Proliferative and malignant Brenner tumors of the ovary. *Cancer*, 30: 174—186, 1972.
4. Rutledge, F.N., Boronow, R.C., and Wharton, J.T.: Gynecologic Oncology, Ed. 1, Wiley and Sons, New York, 1976, pag. 160—161.
5. Jolles, C.J.: Cáncer ovárico: Clasificación histogenética, gradación histológica, diagnóstico, clasificación por etapas, y epidemiología. *Clinicas Obstet. y Ginecol.*, 4: 988—992, 1985.
6. Novak's, *Text Book of Gynecology*, Ed. 10, Williams and Wilkins, Baltimore, 1981, pag. 536—539.
7. Shay, M.D., and Janovski, N.A.: Malignant Brenner tumor associated with endometrial adenocarcinoma. *Obstet. Gynecol.*, 22: 246—252, 1963.
8. *Teelinde's Operative Gynecology*, Ed. 5, Lippincot, Philadelphia, 1977, pag. 820—821.
9. Novak's, *Gynecologic and Obstetric Pathology*, Ed. 8, W.B. Saunders, Philadelphia, 1979, pag. 441—450.
10. Coppleson, M.: *Gynecologic Oncology*, Ed. 1, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1981, pag. 650—652.