

Cistadenocarcinoma seroso papilar de ovario. Presentación de un caso clínico.

Rosa María Martínez Badillo y Francisco Roberto Céspedes Castillo
Instituto Mexicano del Seguro Social, Zacapoaxtla Puebla.
rossybadi@hotmail.com

Introducción: El cáncer de ovario es la primera causa de muerte por cáncer ginecológico. La estirpe germinal se presenta en mujeres en edad fértil de 20 a 30 años y la epitelial de 50 a 70 años. El 85% de los casos son tumores malignos mientras que el 15% son limítrofes, los últimos no presentan características invasoras pero si tienen más poder metastásico y son más recurrentes. Existen factores causales como endócrinos, ambientales, genéticos, y otros como nuliparidad, menarca temprana, menopausia tardía, historia familiar, etc. Reporte de Caso: Femenino de 48 años, presentó síntomas gastrointestinales inespecíficos, saciedad, estreñimiento, distensión abdominal, dolor abdominal sin patrón específico, pérdida de peso de más de 15 kilos en dos meses. Se le encontró en hipogastrio una masa tumoral palpable aproximadamente de 15 cms., irregular, dura adherida a planos profundos, poco dolorosa. El diagnóstico fue con ultrasonografía abdominopélvica, y por cuantificación de marcadores tumorales Ca 125, Ag Carcinoembrionario, y alfafetoproteína con la técnica de quimioluminiscencia, citología de líquido de ascitis y estudio anatomopatológico de la pieza. Se realizó manejo quirúrgico con resección de quiste de ovario izquierdo, exeresis de tumor y apendicetomía. Se administró quimioterapia con cisplatino, paclitaxel, doxorubicina liposomal, sintomáticos y transfusión sanguínea. Discusión: El cáncer de ovario de difícil diagnóstico, con sintomatología vaga y compleja, retrasan su atención, con manejo tardío y poco acertado, haciéndolo mortal. El tratamiento quirúrgico requería más rigor, la literatura refiere un manejo quirúrgico más agresivo, además quimioterapia, en este caso se difiere demasiado. Se encontraron valores elevados de Ca 125 desde el inicio, lo que sugería gran actividad tumoral. Fue una paciente que presentó tumor maligno, y poco representativo en un grupo cuya incidencia y prevalencia es baja, su evolución fue tórpida y su tratamiento no ideal de primera instancia, deja como enseñanza que las buenas decisiones médicas y una derivación pronta, podría mejorar la calidad de vida y hasta podría darse la curación. Conclusión: el diagnóstico de la patología neoplásica de ovario generalmente es de exclusión, la confirmación es anatomopatológica identificando la estirpe. La referencia oportuna, con manejo oncológico y oncológico-quirúrgico debe ser inmediato. Toda masa tumoral debe ser atendida por un equipo médico multidisciplinario. Palabras clave: Cistadenocarcinoma seroso papilar de ovario