

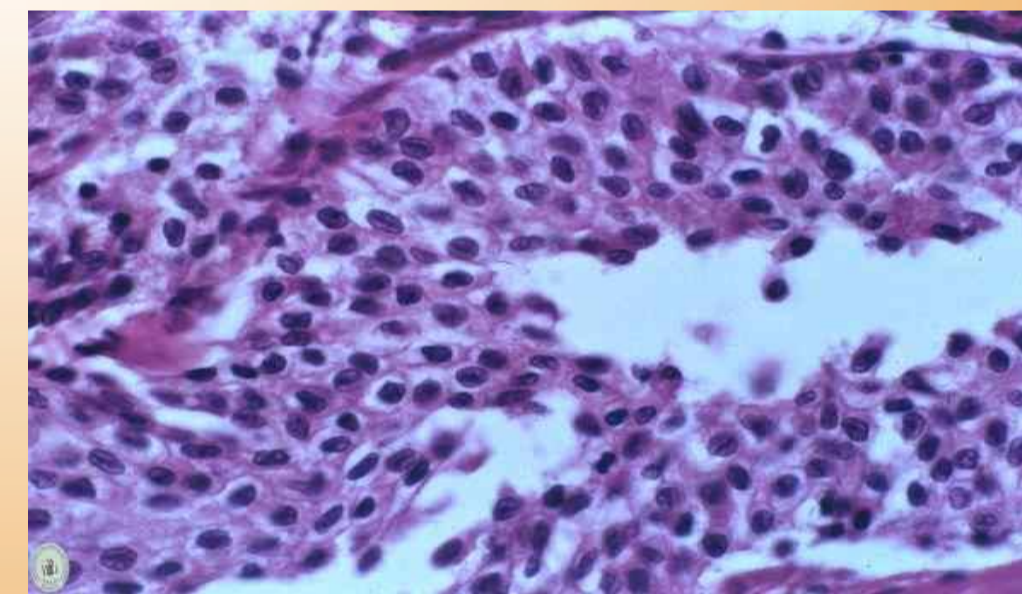
TUMOR DE BRENNER

Gazabat Barbado, E; Madrid Gómez de Mercado, MD; Marín Sánchez, P;
Cánovas López, L; Peces Rama, A; Sánchez Ferrer, M; Pérez Carrión, A;
Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

CASO CLÍNICO

Paciente de 52 años que consulta por sangrado postmenopáusico tras 5 años de amenorrea. Es secundigesta con 2 partos. Menarquia: 13 años. Menopausia: 47 años. Última citología hace 2 años normal. Como antecedentes personales presenta obesidad, osteoporosis en columna y cadera, protrusiones discales a nivel lumbar e incontinencia urinaria mixta. Fue intervenida en 2007 por histeroscopia de una polipectomía múltiple y una fascitis plantar en pie derecho.

- A la **exploración** se objetiva: vulva de aspecto normal, vagina atrófica y poco elástica, cérvix normoepitelizado, visualizándose sangrado activo como regla procedente de cavidad. Se toma **biopsia de Cornier** que la AP informa de endometrio activo postmenopáusico.
- En la **ecografía transvaginal**: útero en anteversión de ecoestructura normal y endometrio lineal. OD: formación quística de 60x61mm, heterogénea, con eco lineales y sombra acústica, no vascularizada, compatible con teratoma quístico. OI: atrófico. Douglas libre.
- Análítica con **marcadores tumorales** negativos.
- Diagnóstico de sospecha: Teratoma de ovario derecho.
- Se solicita preoperatorio y se realiza una anexectomía derecha mediante laparoscopia. La paciente durante el postoperatorio evoluciona favorablemente, por lo que es dada alta y se cita para control en 2 meses en consulta de Ginecología.
- La AP definitiva informa de un tumor con abundante estroma, benigno, colagenizado y con depósitos de calcio. Además hay nidos epiteliales de tamaño variable, sólidos o glandularoides, de células claras que recuerdan a epitelio transicional y presenta núcleos hendidos frecuentes. No atipias ni mitosis.
- Diagnóstico definitivo: **Tumor de Brenner ovárico.**



CONCLUSIÓN

El tumor de Brenner representa el 1.5% de los tumores de ovario. Se define como un tumor de células transicionales compuesto por células uroteliales dispuestas en agregados sólidos o quísticos sobre un estroma fibroso. Se ha subdividido en benigno (95%), borderline (3-4%) y maligno (1%).

El tumor de Brenner benigno constituye el 5% de los tumores epiteliales benignos.



La mayor parte aparecen en mujeres entre 30 y 60 años, como neoplasias asintomáticas menores de 2 cm, descubiertas casualmente en ovarios extirpados por otras causas. En menos de 10% de los casos el tumor mide más de 10 cm o es bilateral. Se trata de tumores bien delimitados, lobulados, de consistencia firme y aspecto fibroso; pueden estar parcialmente calcificados, así como son frecuentes pequeños quistes en su interior.

En virtud de la rareza de este tumor es importante hacer un buen diagnóstico para un correcto tratamiento y pronóstico en beneficio de la paciente. Para un tratamiento adecuado es de vital importancia el reporte histopatológico para determinar su pronóstico.

Bibliografía:

- Roth L.M, Sternberg WH. Proliferating Brenner tumors. Cancer 1971; 27:687 -693. 3
- Roth L.M, Dallenbach-Hellweg, Czernobilsky B. Ovarian Brenner Tumors I. Metaplastic, Proliferating, and of Low Malignant Potential. Cancer 1985; 56:582-591. 4
- Balasa RW, Adcock LL, Prem KA, Dehner LP. The Brenner tumor: a clinicopathologic review. Obstet Gynecol 1977; 50:120-128 5