

Lorca Alfaro, S; Peñalver Escolano, E; García Soria, V; Muñoz Contreras, M; Navarro Blaya, F; Fernández Salmerón, MR; Egea Prefasi, L; Meseguer Peña, F

INTRODUCCIÓN

- Struma ovarii es un teratoma monodérmico altamente especializado, en el cual el componente mayoritario es de tejido tiroideo. El tejido tiroideo debe comprender más del 50 % de la totalidad del tejido para considerarse Struma ovarii. Esta entidad representa aproximadamente en 5% de todos los teratomas ováricos. Dependiendo de sus características histológicas pueden ser clasificados en malignos o benignos.
- Las manifestaciones clínicas suele ser dolor o masa pélvica y menos frecuentemente ascitis. La manifestaciones clínicas y bioquímicas de hipertiroidismo son muy infrecuentes (5-8% de los casos).
- Se trata de una entidad con muy pocos casos descritos en la bibliografía.

OBJETIVOS: Conocer más acerca del manejo y diagnóstico de esta entidad a través de un caso clínico de nuestro servicio.

CASO CLÍNICO

Paciente de 79 años con antecedentes de HTA en tratamiento, que consultó en la puerta de urgencias por presentar desde hacía 3-4 meses dolor torácico y en región epigástrica que cedía con diazepam, así como pérdida del apetito acompañado de pérdida de unos 5 kgs. También había presentado temblor, debilidad y mareos inespecíficos. La exploración fue anodina. Las constantes normales a excepción de cifras tensionales elevadas de 170/98. Análiticamente presentaba anemia leve (Hb: 10.8 gr/dl, Hto: %) y unos datos de hormona tiroidea dentro de la normalidad.

Se solicitó **TAC toracoabdominopélvico**: lesión ovárica derecha polilobulada de 48x50 mm a valorar neoplasia ovárica. Probable trombosis vena ovárica derecha.



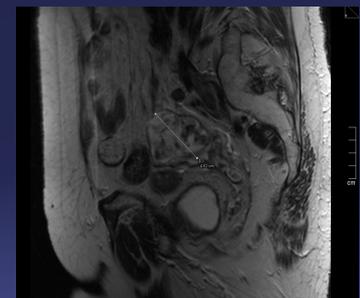
TAC: formación quística ovárica

Fue remitida a ginecología.

Ecografía Transvaginal: útero atrófico con calcificaciones . Quiste mixto complejo en anejo derecho de 43 mm con mapa color negativo. No se objetivó ascitis. Score ecográfico de alto riesgo para malignidad.

Marcadores tumorales: CA 125: 40,95(*), HE4. 113 (*), Ca 19.9: 10.08. Índice ROMA de 38,4% (Alto riesgo).

RNM: Lesión ovárica sólido quística derecha con signos de malignidad de 4,5x4.6x6.8 cm, compatible con cistoadenoma seroso/mucinoso.



RNM: MASA OVÁRICA.

Dados los resultados de toda las pruebas complementarias se decide **laparotomía exploradora** con biopsia intraoperatoria de la masa ovárica.

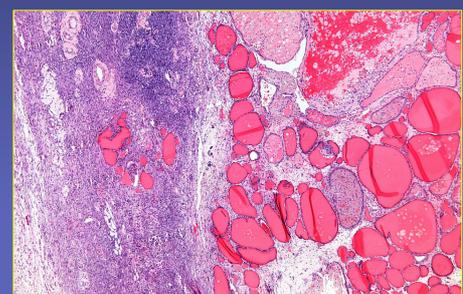
RESULTADOS

Se realizó Histerectomía + Doble Anexectomía con biopsia intraoperatoria de ovario derecho.

La biopsia intraoperatoria informó de **benignidad**.

Posteriormente se alcanza el diagnóstico anatomopatológico definitivo que informa de **Struma ovarii** en pieza de ooforectomía derecha, con secciones de parénquima ovárico constituido por formaciones quísticas redondeadas, de epitelio simple cúbico o plano, tamaños irregulares, con contenido eosinófilo denso de aspecto coloide (compatible con tejido folicular tiroideo).

Después de la cirugía los síntomas de mareo, pérdida de apetito y dolor torácico desaparecieron.



Tinción GRAM: presencia de capsula ovárica y tejido tiroideo con contenido coloide.

CONCLUSIONES

Consideramos necesarios más estudios que nos proporcionen datos sobre el diagnóstico y el tratamiento de esta entidad., dado que existen muy pocos casos descritos en la bibliografía y que además no presenta signos ecográficos que lo diferencien de otros teratomas ováricos, lo que hace muy difícil alcanzar un diagnóstico de sospecha preoperatorio.