

# STRUMA OVARIII: A PROPÓSITO DE UN CASO

\* Bueno González M<sup>º</sup> del Mar; \* García Morales Carolina; \*Pastor Conesa Miriam; \* Lara Peñaranda Rosario; \*Urbano Reyes Maria Isabel; \*Martinez Martinez Almudena; \*García Cegarra Paloma; \*Sánchez Zapata María Isabel

\*Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

## INTRODUCCIÓN

El struma ovarii es un teratoma monodérmico en el que la diferenciación hacia tejido tiroideo es la predominante constituyendo más de la mitad del tumor.<sup>(1)</sup> Suele ser unilateral, aunque en un 6-15% es bilateral.<sup>(1)</sup> Representa el 0,3 por 100 de todas las neoplasias de origen ovárico<sup>(2)</sup> y su comportamiento suele ser benigno, siendo excepcionales los casos de malignidad (entre el 5 y 10 % de todos los struma ovarii) presentando metástasis a distancia sólo en el 5-6% de los casos.

## CASO CLÍNICO

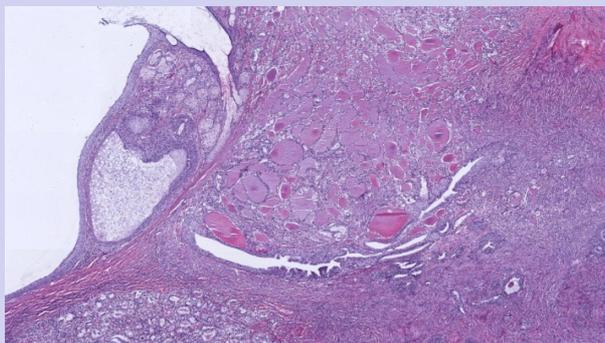
Mujer de 43 años. Antecedentes personales: Sd. Ansioso-depresivo, EPOC. Fumadora. IMC:34.6. No antecedentes quirúrgicos.

AGO: nuligesta. Menarquia a los 12 años. FM: eumenorrea.

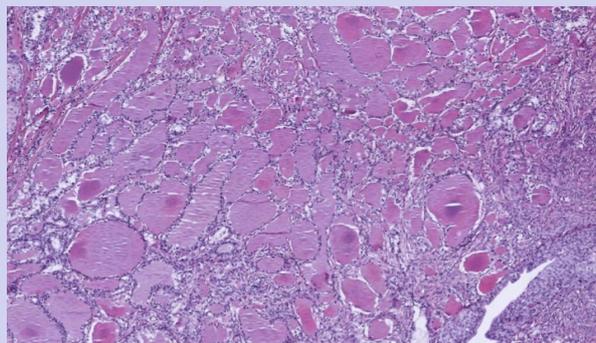
En seguimiento en consultas de ginecología por tumoración ovárica izquierda compatible con teratoma. Marcador tumoral Ca 125: 10.

Se realiza anexectomía izquierda por vía laparoscópica por sospecha de teratoma de ovario izquierdo, sin incidencias.

Anatomía patológica: teratoma quístico maduro asociado a struma ovarii.



A) Formación quística revestida por epitelio escamoso con anejos cutáneos, por debajo se observa tejido tiroideo formado por folículos con contenido coloidal.



B) Mayor aumento de las áreas con morfología de struma ovarii

## REVISIÓN

**-Clínica:** La mayoría son asintomáticos. Cuando presentan sintomatología, el síntoma más frecuente es el dolor a nivel pélvico, y el segundo más frecuente es la existencia de una masa ovárica. Las pacientes pueden presentar hipertiroidismo o síntomas relacionados con éste en aproximadamente el 8 por 100 de los casos. La ascitis aparece aproximadamente en un 17% de los casos, sin que ésta tenga que implicar necesariamente malignidad.<sup>(1)</sup>

**-Diagnóstico:** Las técnicas diagnósticas por imagen son inespecíficas y describen al struma ovarii como una masa heterogénea, con frecuencia sólida, con múltiples áreas quísticas. El diagnóstico diferencial se establece con el carcinoma de células claras y carcinoma endometriode, cistoadenoma mucinoso, luteoma y el tumor de células de Sertoli-Leydig.<sup>(3)</sup>

**-Tratamiento:** El tratamiento suele ser quirúrgico, mediante quistectomía u ooforectomía en el caso de pacientes jóvenes con deseo de conservar la fertilidad, o histerectomía más doble anexectomía en caso de pacientes con deseos genésicos cumplidos. La baja frecuencia de este tipo de teratoma ovárico implica la individualización de la conducta terapéutica según las características de cada paciente.<sup>(2)</sup>

## CONCLUSIONES

El struma ovarii es un teratoma monodérmico en el que la diferenciación hacia tejido tiroideo es la predominante y constituye más de la mitad del tumor. Es una entidad rara.<sup>(1)</sup>

El tejido tiroideo se diferencia del tejido del struma ovarii por la ausencia en éste de células C parafoliculares, debido a su diferente origen embriológico.

En nuestro caso, el diagnóstico anatomopatológico es struma ovarii asociado a teratoma quístico maduro, que es benigno.<sup>(2)</sup>

No debe olvidarse la vigilancia postoperatoria a pesar del bajo poder metastásico de estos tumores, para lo que se utiliza la determinación de tiroglobulina como marcador de recidiva.<sup>(3)</sup> Nuestra paciente ha presentado en la primera revisión un perfil tiroideo y tiroglobulina normales.

El tratamiento de la paciente con struma ovarii puede ser individualizado, debido a la falta de consenso respecto a su tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.Struma ovarii: un tumor ovárico infrecuente A. Ferreroa , C. Fernández-González , A. Fernández-Corona , J.S. Salasb , R. Carrilesa y J.L. Hernández-Rodríguez. Clin Invest Gin Obst 2003;30(8):270-2
- 2.Struma ovarii, findings of thyroid disease in the ovary. Carlos Alberto García Ramírez, Diana Katherine Sandoval Martínez, Ernesto García Ayala. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014;40(2)
- 3.Struma ovarii: presentación de caso y revisión de la literatura. Lía Barrios-García, MD1 ; Karina Ruiz-Cáez, MD2 ; Liney Mendoza-Suárez, MD2 ; Jorge Gómez-Villa. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 65 No. 1 • Enero-Marzo 2014 • (79-84)