

Reporte de caso de Tumor de Brenner en el Hospital Obrero N°6 N°6 “Dr. Jaime Mendoza” de Sucre Bolivia

Case report of brenner's tumor at Hospital Obrero N°6 “Dr. Jaime Mendoza” from Sucre Bolivia.

1. Jefe del servicio de Patología Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza CNS; Docente titular Patología Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca

Germán Palenque Rocabado ¹

Correspondencia a:

Germán Palenque Rocabado

E-Mail:

palenque.german@usfx.bo

Telefono/Celular:

+591 73072050

Recibido:

5 de Marzo de 2024

Aceptado:

31 de Agosto de 2024

scientific.umsa.bo

Fuentes de Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener conflictos de interés.

RESUMEN:

El tumor de Brenner es un subtipo histológico extremadamente raro de neoplasias epiteliales ováricas. Presentándose en mujeres entre la quinta y séptima décadas. Histológicamente estas neoplasias presentan nidos de células epiteliales que se asemejan mucho al epitelio de transición de las vías urinarias, el componente estromal es de tipo fibroblástico denso.

Se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 76 años que acude al servicio de emergencias del hospital Obrero N° 6 (Dr. Jaime Mendoza) por presentar un cuadro clínico caracterizado por dolor en región lumbar izquierda con un tiempo de evolución de aproximadamente dos meses.

Al examen físico la paciente refiere dolor a la palpación a nivel de hipocondrio izquierdo y región lumbar.

Se realiza una ecografía que reporta masa pélvica quística, por lo que se decide realizar una intervención quirúrgica, encontrándose dentro de los hallazgos quirúrgicos una masa tumoral dependiente de ovario izquierdo, misma que es remitida al servicio de patología.

El estudio anatomopatológico reveló macroscópicamente una masa de tejido nodular, al corte sólidas y quísticas, después del proceso histológico de rutina (inclusión en parafina) los cortes histológicos mostraron: estructura de ovario con presencia de nidos de células epiteliales de tipo transicional, rodeados por un estroma de células fusiformes concluyéndose con el diagnóstico de Tumor de Brenner.

Palabras clave:

Tumor de brenner benigno; tumor de brenner ovárico; tumor de brenner proliferativo.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente el término genérico para estos tumores es el de neoplasia de células transicionales benigno. A pesar de ello, el nombre de tumor de Brenner está tan arraigado que se sigue utilizando¹.

Este tumor es un subtipo raro de neoplasias epiteliales

ABSTRACT:

Brenner's tumor is an extremely rare histologic subtype of ovarian epithelial neoplasms. Presenting in women between 50 and 70 years. These neoplasms present nests of epithelial cells that closely resemble the transitional epithelium of the urinary tract; the stromal component is of the dense fibroblastic type.

This article presents the pathological clinical case of a 76-year-old female patient who attended the emergency service of Hospital Obrero N° 6 (Dr. Jaime Mendoza) for presenting a clinical picture characterized by pain in the left lumbar region with a evolution time of approximately two months.

On physical examination, the patient referred pain on palpation at the level of the left hypochondrium and lumbar region.

An ultrasound was performed, which reported a cystic pelvic mass, for which it was decided to perform a surgical intervention, finding within the surgical findings a tumor mass dependent on the left ovary, which was referred to the pathology service.

The anatomopathological study macroscopically revealed a mass of nodular tissue, solid and cystic when cut, after the routine histological process (embedding in paraffin) the histological sections showed: ovarian structure with the presence of nests of transitional-type epithelial cells, surrounded by a fusiform cell stroma concluding with the diagnosis of Brenner's tumor.

Keywords:

Benign Brenner tumor; ovarian Brenner tumor; proliferative Brenner tumor.

que representa del 1.5 al 2.5 % de todos los tumores de ovario². Presentándose con mayor frecuencia en mujeres menopáusicas entre 50 y 70 años. Se catalogan como benignos, limítrofes (proliferativas) o malignos³.

Al examen macroscópico, estos tumores tienen un tamaño muy variable; casi siempre son unilaterales, de consistencia firme y de color amarillento. A la inspección macroscópica, pueden confundirse fácilmente con fibromas o tecomas,

excepto por la presencia de pequeñas áreas quísticas rellenas de un líquido opaco, viscoso, amarillento pardusco⁴.

Histológicamente estas neoplasias presentan nidos de células epiteliales muy cercanas unas de otras, las que se asemejan mucho al epitelio de transición de las vías urinarias, tanto con la microscopia óptica como con la electrónica. Estas células tienen un citoplasma claro, un núcleo ovoide y un nucléolo definido. En la mayoría de los núcleos está presente un surco longitudinal, idéntico a los que se observa en los tumores tecogranulosos⁵. El componente estromal es abundante de tipo fibroblástico denso. La degeneración quística ocasionalmente produce cavidades quísticas revestidas por células aplanadas, cúbicas o cilíndricas en los centros de las áreas epiteliales; Las células epiteliales en estas áreas pueden secretar mucina; en aquellos tumores que se asocian con evidencias clínicas de hiperestrinismo usualmente se muestra lípidos en el estroma, los que también pueden aparecer en las células epiteliales⁵. Las células de los tumores de Brenner contienen glucógeno mientras que las de los tumores de la granulosa no lo contienen.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una Paciente de sexo femenino de 76 años de edad que acude al servicio de emergencias del hospital Obrero N° 6 (Dr. Jaime Mendoza) por presentar un cuadro clínico caracterizado por dolor en región lumbar izquierda de tipo punzante de moderada intensidad, que se irradia a región abdominal, hipocondrio y flanco izquierdo. Con un tiempo de evolución de aproximadamente dos meses.

Paciente refiere haber recibido atención médica y tratamiento en otras ocasiones sin que el cuadro desaparezca, y por el contrario el dolor se intensifica.

Al examen físico la paciente refiere dolor a la palpación a nivel de hipocondrio izquierdo y región lumbar. Se decide realizar una ecografía, el mismo reporta gran masa pélvica quística, quistoma atípico (Figura 1).



Se decide realizar una intervención quirúrgica, encontrándose dentro de los hallazgos quirúrgicos: una masa tumoral dependiente de ovario izquierdo, pieza que es remitida a anatomía patológica.

En el servicio de anatomía patológica se recibe un fragmento de tejido nodular infiltrado en formol, mismo mide 12 x 9.5 x 5 cm; superficie externa violácea, con presencia de quiste abierto con contenido mucoso. Al corte, presencia de dos formaciones quísticas, de contenido seroso, en un extremo se observa área sólida de 4.5 x 4.5 x 4 cm. Se incluyeron tres cortes representativos de las áreas quísticas y sólidas, que son procesadas por el método de inclusión en parafina y teñidas por método de tinción

hematoxilina y eosina.

Una vez obtenidos los cortes histológicos son estudiados microscópicamente, observándose: estructura de ovario con presencia de nidos de células epiteliales de tipo transicional con un citoplasma abundante, eosinófilo, de núcleos en sectores ovaes y nucléolo visible, rodeados por un estroma de células fusiformes; otros cortes revelaron quistes de la granulosa. Por lo descrito se concluye con el diagnóstico de Tumor de Brenner (Figuras 2, 3, 4 y 5). Se sugiere complementar con un estudio de inmunohistoquímica, mismo que no se realiza.

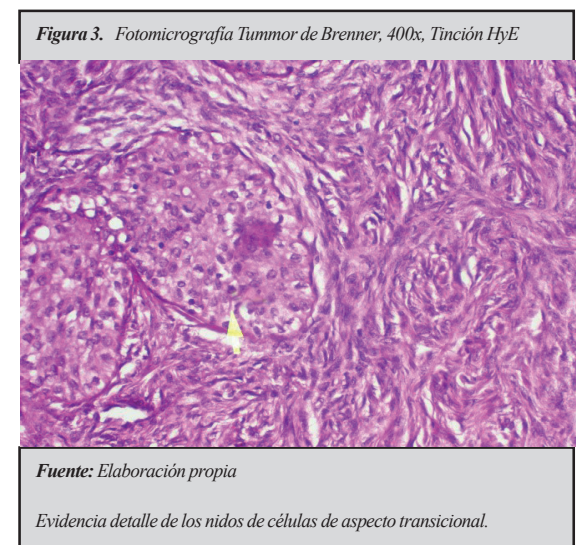
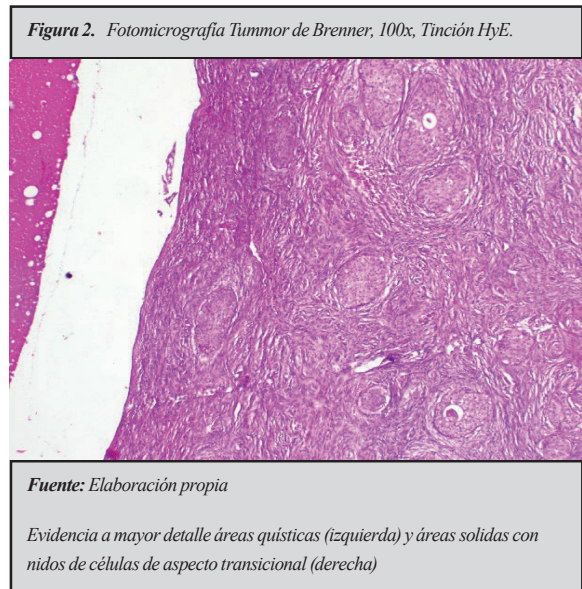
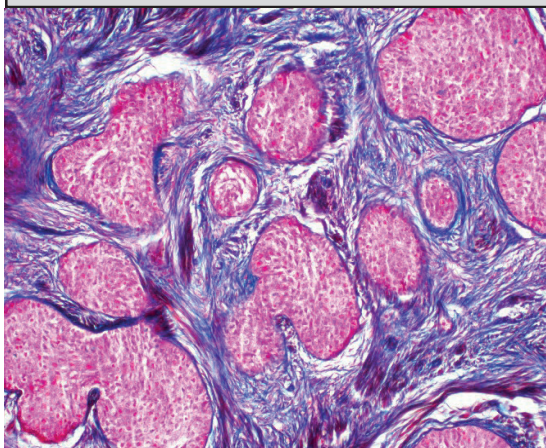


Figura 4. Fotomicrografía 200x; Tinción Masson.



Fuente: Elaboración propia

En rojo se observan nidos epiteliales de células transicionales; en azul tejido conectivo.

DISCUSIÓN

La tumoración anexial constituye una de las patologías más frecuentes en la práctica ginecológica, y corresponde a la tercera intervención quirúrgica en frecuencia en un servicio de ginecología⁶, sin embargo como ya se mencionó el tumor de Benner constituye entre el 1.5 al 2.5% de las neoplasias anexiales, ante la rareza de esta patología la presentación del caso clínico justifica la difusión del mismo. Se debe resaltar que, buscando antecedentes de publicaciones de esta patología en nuestro medio, existe solo una publicación documentada de un caso que se presentó en la ciudad de Cochabamba⁷.

La clínica y los datos epidemiológicos en las neoplasias anexiales tiene un valor sumamente relevante, ya que ello puede permitir un diagnóstico oportuno. Entre los signos y síntomas de mayor importancia se tiene al dolor abdominal y la presencia de masa palpable⁷, como se constató en este caso, ya que la paciente presentó fundamentalmente dolor en región lumbar izquierda, siendo el motivo que la llevó a consulta.

Si bien el tumor de Brenner es un tumor sólido, en algunos casos puede asociarse con quistes (mucosos, serosos o endometriales), constituyéndose en tumores epiteliales mixtos⁴, como sucedió en el caso que se presentó donde se pudo observar presencia de áreas quísticas en medio de los nidos sólidos de células de aspecto transicional.

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud de estos tumores establece: Tumores de Benner benignos (95 %), el borderline (3 - 4 %), el maligno (1 %) y el carcinoma de células transicionales tipo no Brenner⁷. La lesión tumoral examinada, al no presentar atipias celulares es clasificado como tumor de Benner benigno sin embargo existe un 4 a 6% de riesgo de que, un tumor anexial de aspecto aparentemente benigno resulte ser realmente maligno⁷. Para descartar malignidad se debería evaluar criterios como: las características ultra-sonográficas, el estado menopáusico, y los valores preoperatorios de Ca 125. Lamentablemente en la revisión de la historia clínica no se evidenció que se haya realizado medición de marcadores tumorales, además de que pese a la recomendación de complementar el estudio anatomopatológico con un estudio de inmunohistoquímica, este último no se lo realizó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Meyer R: Der tumor ovarii Benner eine besondere Art von Geschwust und ihre S de las Heras P, Esteban-Altirriba J, Esteban C, Parra J, Parés P. Tumor de Brenner. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2000 [citado el 6 de julio de 2023];27(4):149-50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-tumor-brenner-10111>.
- 2.- Bonachea R, González D, Ortiz L. Tumor de Brenner benigno. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado 5 Jul 2023]; 46 (2) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/93>
- 3.- Hermanns B, Faridi A, Rath W, Füzesi L, Schröder W. Differential diagnosis, prognostic factors, and clinical treatment of proliferative Brenner tumor of the ovary. Ultrastruct Pathol. 2000;24(3):191-196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10914431/>
- 4.- Crum C. Aparato genital femenino en: Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. 10 edición; 2021. 1079 - 1136.
- 5.- Russell P. Transitional cell (Brenner) tumors. En: Kurman R. Blauster's Pathology of the female genital tract. 11ª ed. New York: Springer-Verlag;2019. p762-770.
- 6.- Sandoval Paredes José, Sandoval Paz Cindy, Jara Vásquez César, Sanz Camargo Marjorie. Características histopatológicas de las tumoraciones anexiales. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Jul 06]; 62(4): 389-395. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400007&lng=es.
- 7.- Duarte L, Corvalán O, Cardozo R, Vargas M. Masa anexial complicada en mujer postmenopáusica: tumor de Brenner de ovario izquierdo torcido. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 05]; 20(1): 38-43. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000100008&lng=es.