

Teratoma benigno de ovario con compromiso rectal

Dres. S. Takeda, D. Aguilar, J. Acosta.

Área Cirugía Pediátrica del Hospital de Pediatría J.P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

El teratoma de ovario constituye la neoplasia de ovario más común en la infancia, pero su presentación como pólipo piloso rectal no ha sido publicado en la literatura médica pediátrica.

Se presenta el caso clínico, exámenes complementarios y conducta terapéutica en una paciente de 13 años de edad con teratoma benigno de ovario con compromiso rectal.

Palabras clave

Teratoma de ovario - Polipo rectal - Tumor de ovario.

Summary

Ovarian teratomas are the most common ovarian neoplasms in infancy, but the presentation as a rectal hairy polyp, has not yet been published in pediatric medical literature.

We report a case, complementary examinations and therapeutic approach in a 13 years old girl with a benign ovarian teratoma, with rectal involvement.

Index words

Ovarian tumor - Teratoma - Rectal polyp.

Introducción

Es una complicación infrecuente la ruptura de un teratoma benigno de ovario en una víscera hueca, lo que motivó la presentación de este caso y la revisión bibliográfica del tema.

Presentación del caso

Una paciente de 13 años de edad consultó en Enero de 1991 por presentar molestias postdefecatorias debido a la salida de elementos pilosos por el ano, sin antecedentes de alteración del hábito evacuatorio, proctorragia u otra sintomatología local o general.

Por tacto rectal se halló una masa polipoidea, redondeada, sésil, renitente en cara anterior de recto. La Rx simple de abdomen evidenció calcificaciones en pelvis. El colon por enema reveló un defecto de relleno lacunar en la cara anterior del recto (Fig. 1).

La rectosigmoidoscopia reveló a 8 cm. del margen anal una lesión polipoidea, irregular, sésil, blanco nacarada con pelos en su superficie, de 5 x 5 cm. de diámetro. La T.A.C. informó lesión de densidad heterogénea entre pared anterior de recto y posterior de útero, sin límites netos entre la lesión y dichos órganos (Fig. 2).

En una primera operación se realizó una colostomía transversa derecha y 2 semanas después, en la intervención quirúrgica se observó tumor prerrectal de 5 x 5 cm. con adherencias a cara posterior de útero y trompa izquierda, que se liberaron. Se realizó la disección submucosa de recto por encima y por debajo del pliegue peritoneal y la apertura de la luz rectal, comprobándose continuidad intraluminal del tumor que se

resecó en losange. Se suturó la pared rectal en 2 planos. El anexo derecho era normal así como el resto del examen abdominal.

El examen anatomopatológico de la pieza resecada (Fig. 3) informó: intestino grueso con tumor nodular con pelos de 4 cm. de diámetro en la luz rectal. Diagnóstico: teratoma maduro de ovario.



Fig. 1: colon por enema. Defecto de relleno en la luz rectal. T: tumor.



Fig. 2: Tomografía axial computada. Masa de densidad heterogénea ubicada entre útero y recto.

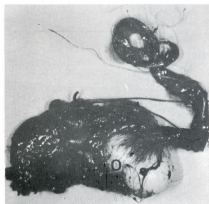


Fig. 3: teratoma maduro de ovario. R: recto. O: ovario.

La paciente cursó un postoperatorio sin complicaciones y a los 3 meses, previo estudio contrastado del colon distal, se efectuó el cierre de colostomía.

Discusión

Se le asigna al teratoma de ovario una frecuencia de más de 70% de los tumores de ovario en la edad pediátrica. Aproximadamente 90 a 95% de ellos son teratomas quísticos maduros (1). Los signos y síntomas están relacionados con el tamaño del tumor y su localización, siendo el dolor abdominal recurrente y/o masa abdominal palpable, las formas de presentación clínica más frecuentes; una crisis de dolor abdominal agudo puede indicar torsión e infarto del ovario. La ruptura de un teratoma benigno de ovario es una complicación infrecuente, con una incidencia aproximada de menos del 2% (2). La ruptura puede producirse hacia la

cavidad peritoneal o hacia la luz intestinal o vesical. La incidencia de compromiso rectal de los teratomas benignos de ovario es desconocida. Landmann (3) a propósito de un caso, realiza una búsqueda bibliográfica de los últimos 80 años recopilando 7 casos; 6 mujeres de 31 a 57 años y una niña de 9 años. Todas las pacientes refirieron uno o más de los siguientes síntomas: dolor abdominal, masa abdominal palpable, proctorragia, constipación y una de ellas salida de pelos por ano, disuria e infección urinaria.

Distintas teorías intentan aclarar la causa de esta rara complicación (4-5), basándose en el compromiso vascular del ovario resultante de la torsión. Si es completo se produciría necrosis y ruptura intraperitoneal del ovario; si es incompleto se produciría la inflamación del mismo y formación posterior de adherencias a estructuras adyacentes con posterior fistulización en el área de necrosis. Otros mecanismos planteados serán por invasión directa tumoral o infección.

La conducta en todos estos casos fue ooforectomía y sutura del defecto en órgano adyacente; resección en losange y sutura con colostomía proximal o resección en bloc y anastomosis terminoterminal, de acuerdo al grado de compromiso de la pared rectal.

En nuestra paciente se efectuó una colostomía transversa previa a la exéresis del tumor que incluyó el ovario izquierdo y una losange de pared rectal (Fig. 3).

Presentó buena evolución luego de 8 meses de seguimiento.

Bibliografía

- Holder T, Ashcraft K: Cirugía Pediátrica. Ed. Interamericana. México, 1984, P. 1106.
- Peterson WF, Prevost EC, Edmunds FT et al: Benign cystic teratoma of the ovary, a clinico-statistical study of 1007 cases with review of the literature. Am J Obstet Gynecol 70:368-382, 1955.
- Landmann DD, Lewis RW: Dis. Colon & Rectum. Vol 31:808-813, 1988.
- Pantoja E, Noy MA, Astmayer RW et al: Ovarian dermoids and their complications: comprehensive historical review. Obstet Gynecol Surv 30:1-20, 1985.
- Fiegel L, Fiegel S: Report of two cases of sigmoidal fistula complicating tubo-ovarian disease. Dis Colon & Rectum 9:107-8, 1966.
- Quer E, Dockerty M, Mayo C: Ruptured dermoid cyst of the ovary simulating abdominal carcinomatosis: report of a case. Mayo Clin Proc 26:489-98, 1951.

Dra. S. Takeda

Pichincha 1850
(1245) Buenos Aires
Argentina