



TUMOR DEL SACO VITELINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Micó Romero Y, Salinas Amorós A, Sánchez Martínez E,
Rocher Cruces SA, Jiménez Méndez A, Rojas Domínguez JL, Campos Hernández I, Castro Marchán E.*

INTRODUCCIÓN

Los tumores del saco vitelino (YST) son tumores malignos de células germinales primitivas histológicamente similares al mesénquima del saco vitelino primitivo. La incidencia de YST entre los casos de tumores de células germinales de ovario es del 0.4%, presentando una elevada morbilidad y mortalidad. A continuación, presentamos un caso clínico que recoge las características diagnóstico/terapéuticas más importantes a llevar a cabo en estas situaciones.

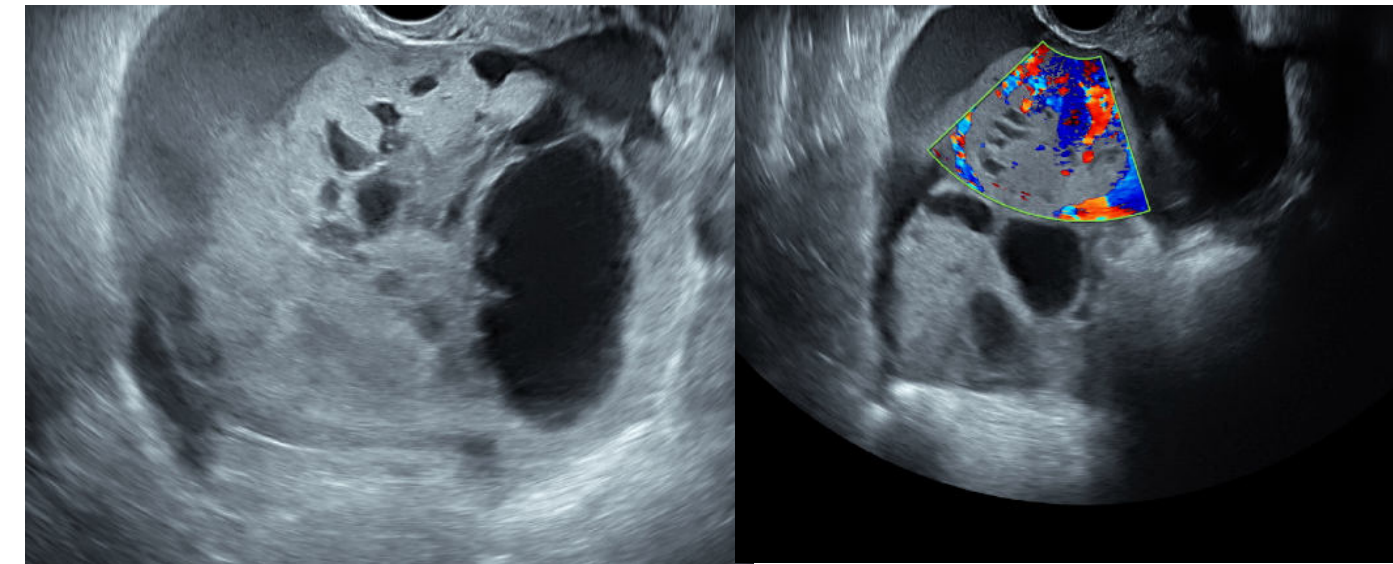
CASO CLÍNICO

Paciente de 42 años que consulta en la puerta de urgencias por sensación de distensión abdominal y prolapso de órganos pélvicos, pendiente de ser intervenida por este motivo en otro país europeo. Entre antecedentes personales, debemos destacar un ingreso hospitalario hace un mes por dolor torácico agudo y súbito, cuyo estudio descartó patología isquémica. La exploración física pone de manifiesto la presencia de una tumoración pélvica que sobrepasa ombligo y un prolapso uterino de tercer grado.

En la ecografía TV, se evidencia en ovario derecho una tumoración multilocular sólida de 141x114x118 mm, con contorno irregular, áreas sólidas vascularizadas (Score 4) y lóculos con septos finos. Resto de ecografía sin hallazgos relevantes. Además, en la analítica sanguínea con marcadores tumorales se obtiene un CA-125 de 46. Por otro lado, se realiza un TAC abdominal que confirma la presencia de gran tumoración ovárica de unos 15 x12 cm de naturaleza sólida y quística, que impresiona de carcinoma ovárico con infiltración de parametrios. Ante los hallazgos descritos, se opta por la intervención quirúrgica de la paciente, lográndose una cirugía de estadiaje completa (R0) que incluye una histerectomía total, doble anexectomía, omentectomía, linfadenectomía paraórtica y pélvica bilateral. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica, confirma la presencia de un tumor germinal de ovario tipo *yolk sac* estadio IC (FIGO). Posteriormente, se plantea como tratamiento adyuvante quimioterapia con esquema BEP 3-4 ciclos (bleomicina, etopósido, cisplatino), cada 21 días. Sin embargo, cinco meses después, la paciente experimenta una recaída precoz de la enfermedad, al evidenciarse en el TAC abdominal de control la presencia de varios implantes perihepáticos, además de dos implantes en el hilio renal izquierdo asociados a leve ascitis perihepática.

BIBLIOGRAFÍA

- Kattuo MI, Kumar A. Yolk Sac Tumors. [Updated 2020 Dec 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563163/>
- Wang, T., Wang, B., Wang, Sx. *et al.* Clinicopathologic Characteristics and Survival of Patients with Rare Malignant Ovarian Yolk Sac Tumors: A Population-based Analysis. *CURR MED SCI* 41, 342–347 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11596-021-2353-y>
- Lim D, Oliva E. Ovarian sex cord-stromal tumours: an update in recent molecular advances. *Pathology*. 2018 Feb;50(2):178-189.



DISCUSIÓN

Los tumores del saco vitelino constituyen un reto diagnóstico hoy en día. La baja incidencia de los mismos, supone un desafío a la hora de recopilar datos suficientes para mejorar el conocimiento médico. La edad, el nivel de AFP, el tamaño del tumor y la histología se han identificado como factores pronósticos. Actualmente, no existen pautas de tratamiento sistémico claramente establecidas, sino que deberán ser individualizadas en función del paciente y el tipo de tumor. No obstante, se recomienda quimioterapia a base de platino (tratamiento instaurado en la paciente este caso).

CONCLUSIÓN

Los tumores del saco vitelino, si bien, son tumores con una baja incidencia entre los tumores de células germinales de ovario, presentan una alta morbi-mortalidad. Por ello, es preciso establecer un diagnóstico y un manejo precoz de la enfermedad para lograr mejorar el pronóstico.