



NEOPLASIA TUBÁRICA PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García M, Nebot Navarro A, Maqueda Martínez IM, Ferrández Martínez M, Diago Muñoz DM, García Castejón MM, Manzano Roldán A, Sánchez Zapata MI.



INTRODUCCIÓN:

La trompa de Falopio deriva del sistema mülleriano, lo que explica que comparten numerosos aspectos de su patología tumoral con el ovario, el peritoneo y el útero. Sin embargo, los tumores de la trompa de Falopio son infrecuentes y casi siempre malignos, y aparecen clásicamente en un contexto de infertilidad y pauciparidad, o genéticos, que requieren descartar una mutación cromosómica deletérea BRCA1/2. Se prefiere preferentemente en la extremidad distal de la trompa, que es también la localización primaria de la carcinogénesis de los cánceres de ovario de alto grado. Los síntomas clásicos son la existencia de una masa pélvica, hemorragias o dolor abdomino-pélvico. se debe realizar la determinación del marcador sérico CA125, cuya elevación sugiere una alta probabilidad de patología maligna. Su tratamiento es el de los cánceres ováricos, asociando cirugía de reducción óptima y quimioterapia a base de cisplatino y paclitaxel. El pronóstico depende principalmente del estadio de la enfermedad, de la edad de los pacientes (a mayor edad, peor pronóstico) y del resultado de la resección quirúrgica. Dentro de su rareza, las neoplasias tubáricas primarias más frecuentes son el tumor adenomatoide y el adenocarcinoma. El carcinoma seroso de alto grado es el tipo más común de cáncer de ovario y de las trompas de Falopio. Comienza a partir de células que normalmente se encuentran en la superficie exterior del ovario o en la superficie interior de la trompa de Falopio. Independientemente de dónde comience el tumor, a menudo involucra ambos órganos en el momento del diagnóstico.

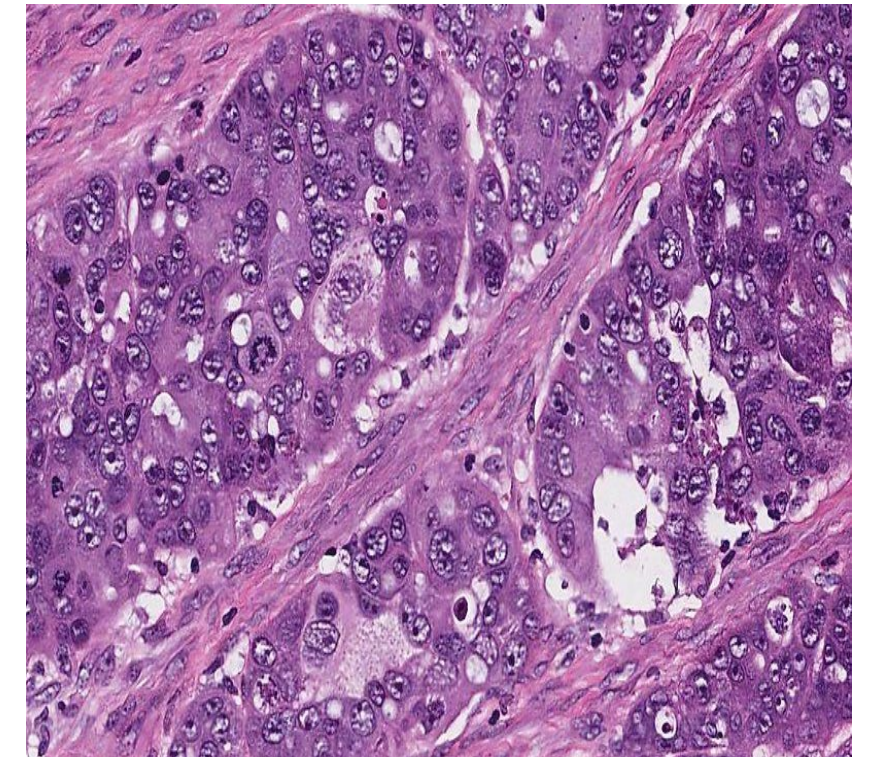
DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 58 años que acude a consultas de ginecología tras ser vista en ginecólogo privado por dolor en hipogastrio de 6-8 meses de evolución. En ECO-TV visualiza gran masa anexial. La paciente no presenta antecedentes de interés. Fórmula obstétrica: G3/P2/C1. Se realiza analítica con marcadores tumorales: Ca125 36.5 UI/ml (0-35), HE4 169 pMOL/L (0-120). Se realiza TC toraco-abdomino-pélvico y RMN en vistas de programar para cirugía primaria de Ca de Ovario. Posteriormente, se decidió en comité de tumores, adyuvancia con quimioterapia.

RMN: Masa sólida compatible con malignidad en región anexial derecha (adyacente a porción fimbria tubárica) con infiltración tubárica y con varias lesiones satélites peritoneales. Condiciona infiltración tubárica con importante hidrosálpinx derecho. Estos hallazgos sugieren neoplasia tubárica primaria con carcinomatosis peritoneal (estadio IIB de la FIGO).

CIRUGÍA: Laparotomía exploradora. Cirugía óptima R0. HAT + DA + Omentectomía + Apendicectomía + Linfadenectomía pélvica y paraaórtica + biopsia intraoperatoria + resección de implantes.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEFINITIVA: Tumor seroso de alto grado papilar, sólido y quístico. Estadio IIIB de la FIGO (pT3b, pN0, pMx).



CONCLUSIONES:

1. La mayoría de los tumores anexiales se originan en el extremo distal de la trompa de Falopio. El carcinoma seroso de alto grado es el tipo más común de cáncer de ovario
2. Suelen diagnosticarse en estadios avanzados, ya que suelen dar síntomas cuando el tamaño del tumor es elevado o cuando ha metastatizado en otros órganos distales.
3. El tratamiento óptimo de estos tumores es la cirugía primaria, seguida de quimioterapia en casos seleccionados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Carcinoma seroso de alto grado de ovario y trompa de Falopio [Internet]. MyPathologyReport.ca. 2020 [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mypathologyreport.ca/es/diagnosis-library/ovary-high-grade-serous/>
2. Domingo S, Pozo D, Leal VL, Coronado Martín PJ, Tejerizo García Á, Moreno GM, et al. Ovarian cancer 2022 [Internet]. Segos.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n3/05%20Cancer%20de%20ovario%202022.pdf>
3. Dion L, Nyangoh-Timoh K, Henno S, Sardain H, Foucher F, Levêque J, et al. Tumores primarios de la trompa de Falopio. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2021;57(1):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X20446971>