


Tumores en ovario en pediatría


Ovarian tumors in pediatrics

Alliegro Mendez, Eduardo; Gandica Pernía, María; Chirinos Oraá, Jesús;
Quintero Ortiz, Génesis



 Eduardo Alliegro Mendez
eduardoalliegro@gmail.com
Coordinador del Postgrado de Cirugía Pediátrica,
Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”,
Venezuela

 María Gandica Pernía
mariagandicap@gmail.com
Adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica,
Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”,
Venezuela

 Jesús Chirinos Oraá
drjesuschirino@gmail.com
Postgrado de Cirugía Pediátrica,
Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”,
Venezuela

 Génesis Quintero Ortiz
md.quinteroortiz@gmail.com
Postgrado de Cirugía Pediátrica,
Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”,
Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 13, núm. 2, e393, 2024
revistadpmeducv@gmail.com

Recepción: 22 de junio de 2024
Aprobación: 04 de julio de 2024

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2024.13.2.e393>

Cómo citar: Alliegro E, Gandica M, Chirinos J, Quintero G.
Tumores en ovario en pediatría. Rev. Digit Postgrado2024;
13(2):e393.doi:10.37910/RDP.2024.13.2.e393

Resumen: Los tumores de ovario en la edad pediátrica son raros, representan 1-5 % de los tumores infantiles, con una incidencia anual de 2,6 casos por cada 100.000 pacientes. La mayoría son benignos y se tratan de quistes funcionales, sin embargo, entre 10-20 % son malignos y generalmente se presentan en adolescentes; estos últimos, se dividen en 3 grupos: tumores epiteliales, germinales, y estromales o de células sexuales. Método: Estudio retrospectivo de tipo transversal, observacional, no experimental. Se analizaron los pacientes con diagnóstico de tumor de ovario, ingresados en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, entre el 1 de enero de 2017 y 01 de julio de 2022. Resultados: 18 pacientes incluidos en el estudio, con edad media de 8,23 años (DE 4,77); los síntomas más frecuentes presentados al momento del ingreso fueron: aumento de volumen abdominal (52,94 %, 9 pacientes), y dolor abdominal (35,29 %, 6 pacientes), entre otros. Reporte patológico: 2 pacientes con quistes de ovario funcional (11,76 %) y 16 pacientes con tumor neoplásico (88,23 %), de los cuales 8 fueron germinales (53,33 %), 5 tumores epiteliales (33,33 %) y 2 pacientes con linfoma (13,33 %). Conclusión: Los tumores de ovario en general tienen una edad promedio de presentación de 8 años y los tumores neoplásicos se presentaron principalmente en adolescentes, siendo el tipo histológico más frecuente el tumor germinal y dentro de este grupo el teratoma quístico maduro.

Palabras clave: Tumor de ovario, Pediatría, Quiste de ovario, Adolescentes.

Abstract: Ovarian tumors in pediatric age are rare, representing 1-5 % of childhood tumors, with an annual incidence of 2.6 cases per 100,000 patients. Most of them are benign and functional cysts; however, between 10-20 % are malignant and generally occur in teenagers; the latter are divided into 3 groups: epithelial, germinal, and stromal or sex cell tumors. Methods: Retrospective, cross-sectional, observational, non-experimental study. Patients with a diagnosis of ovarian tumor, admitted to the Pediatric Surgery Service of the Children's Hospital

"Dr. José Manuel de los Ríos", between January 01, 2017 and July 01, 2022, were analyzed. Results: 18 patients included in the study, with mean age 8.23 years (SD 4.77); the most frequent symptoms presented at admission were: increased abdominal volume (52.94 %, 9 patients), and abdominal pain (35.29 %, 6 patients), among others. Pathological report: 2 patients with functional ovarian cysts (11.76 %) and 16 patients with neoplastic tumor (88.23 %), of which 8 were germinal (53.33 %), 5 epithelial tumors (33.33 %) and 2 patients with lymphoma (13.33 %). Conclusion: Ovarian tumors in general have an average age of presentation of 8 years and neoplastic tumors occurred mainly in teenagers, the most common histological type being the germ cell tumor and within this group the mature cystic teratoma.

Keywords: Ovarian tumor, Pediatric, Ovarian cyst, Teenage.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de ovario en la edad pediátrica son raros, representan 1-5 % de los tumores infantiles, con una incidencia anual de 2,6 casos por cada 100.000 pacientes. La mayoría son benignos y se tratan de quistes funcionales, sin embargo, aproximadamente el 10-20 % son malignos y generalmente se presentan en adolescentes.^(1,2)

Según la clasificación de la OMS,⁽¹⁾ se dividen en 3 grupos: tumores epiteliales, germinales, y estromales o de células sexuales. La incidencia, distribución histológica, y las manifestaciones clínicas de los tumores de ovario en la población pediátrica son distintas de las de los adultos, en pediatría los tumores más frecuentes son los tumores germinales a diferencia de los adultos en los cuales son tumores epiteliales en un 75 %, de los cuales el 80 % son carcinomas⁽¹⁻⁴⁾; La presentación clínica de las masas ováricas es muy variable, con predominio de dolor abdominal, distensión abdominal y masa palpable, pudiendo acompañarse de otros síntomas como pérdida de peso, alteración de hábito evacuatorio o miccional, vómitos e incluso sintomatología aguda debido a torsión, rotura o hemorragia.⁽¹⁾

La conducta terapéutica de los tumores de ovario, dependerá del tamaño, extensión del tumor y edad del paciente. Se exige un proporcionado balance entre la preservación de la fertilidad y el minucioso control del tumor según el riesgo de malignidad^(2-3,5-8). La importancia de la patología tumoral pediátrica y la alta prevalencia de tumores de ovario en nuestro registro, motivaron la realización de este estudio, cuyos objetivos fueron:

- Determinar los síntomas de presentación más frecuentes.
- Determinar el diagnóstico histopatológico predominante en la edad pediátrica.

MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo de tipo transversal, observacional, no experimental; en el cual se incluyen pacientes con diagnóstico de tumor de ovario, ingresadas en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital de Niños "Dr. José Manuel de los Ríos", entre el 1 de enero de 2017 y 1 de julio de 2022; se excluyeron aquellas pacientes en las cuales no se encontraba el reporte de anatomía patológica en la historia clínica.

VARIABLES estudiadas: edad, síntomas presentados al momento del ingreso en el hospital, tipo de cirugía realizada (biopsia excisional o incisional), y resultado de anatomía patológica. Para la recolección de los datos, se revisaron las historias clínicas respectivas, se registraron en un instrumento diseñado ad hoc, en el que se reflejan edad al momento del diagnóstico, número de historia, síntomas presentados al momento del ingreso hospitalario y diagnóstico anatomopatológico.

Una vez obtenidos los resultados se dividieron a los pacientes de acuerdo al grupo etario, para expresar las conclusiones. Los resultados obtenidos serán analizados por porcentaje y frecuencia para variables cuantitativas y cualitativas con el uso de Microsoft Excel.

El proyecto de este trabajo de investigación, fue aprobado por la comisión de bioética del Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos en septiembre 2022

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron analizados con el uso de Microsoft Excel, expresando resultados con respecto a frecuencia y porcentajes. Se totalizaron 69 pacientes, excluyéndose 3, en las cuales no se encontró el reporte de anatomía patológica en la historia clínica, por lo cual la población fue de 66 niñas, pacientes, dentro de las cuales 18 (27,27%) presentaron tumores de ovario y fueron incluidas como la muestra en este estudio.

En cuanto a las edades, la mínima fue de 1 año y la máxima de 18 años, con una edad media de 8,23 años (DE 4,77). Al clasificarlo de acuerdo a grupo etario se encontró, 1 lactante menor (5,88 %), 6 preescolares (35,29 %), 3 escolares (17,64 %) y 7 adolescentes (41,17 %). (Tabla N°1).

TABLA 1.

Frecuencia de tumores de ovario en pediatría por grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Lactante mayor	1	5,88
Preescolar	6	35,29
Escolar	3	17,65
Adolescente	7	41,18
Total	17	100

Los síntomas presentados por las pacientes al momento del ingreso fueron, aumento de volumen abdominal (52,94 %, 9 pacientes), dolor abdominal (35,29 %, 6 pacientes) masa abdominal palpable (23,52 %, 2 pacientes), alteración de hábito evacuatorio (11,76 % 2 pacientes), vómitos (11,76 % 2 pacientes), sudoración nocturna (5,88 % 1 paciente) y pérdida de peso (5,88 % 1 paciente). (Tabla N°2).

Para el diagnóstico anatomopatológico de los tumores abdominales en estas pacientes, fueron llevadas a quirófano, realizándose a 14 de ellas, biopsia excisional (82 % de los casos) y biopsia incisional a 3 pacientes (18 %), de éstos el 100 % fueron biopsias en cuña.

TABLA 2.
Frecuencia de signos y síntomas en tumores de ovario.

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dolor abdominal	6	35,29
Aumento de volumen abdominal	9	52,94
Masa palpable	4	23,53
Alteración de hábito evacuatorio	2	11,76
Vómitos	2	11,76
Sudoración nocturna	1	5,88
Pérdida de Peso	1	5,88

De acuerdo al diagnóstico patológico, en orden de frecuencia, fueron 2 pacientes con quistes de ovario funcional (11,76 %) y 16 con tumor neoplásico (88,23 %), de estos últimos, 8 pacientes (53,33 %) fueron tumores germinales (6 de ellos eran teratomas quísticos maduros (35,29 %), y 2 tumor germinal mixto maligno (11,76 %); 5 pacientes con tumores epiteliales (33,33 %), de los cuales 3 fueron cistoadenoma seroso (17,64 %), un cistoadenoma mucinoso (5,88 %) y un cistoadenoma seroso borderline (5,88 %); finalmente, 2 pacientes (13,33 %) con linfoma: una con linfoma no Hodgkin, y una paciente con linfoma de Hodgkin. No hubo pacientes con tumor estromal o de células sexuales. (Tabla N°3).

TABLA 3.
Frecuencia de tumores de ovario.

Tumor de ovario	f	%	f	%	f	%
No neoplásico. Quiste funcional	2	11,76				
Quiste simple gigante			1	50%		
Quiste de cuerpo lúteo			1	50%		
Neoplásicos	16	88,23				
• Germinales			8	53,33		
- Teratoma quístico maduro					6	35,29
- Tumor germinal mixto maligno					2	11,76
• Epiteliales			5	33,33		
- Cistoadenoma seroso					3	17,64
- Cistoadenoma mucinoso					1	5,88
- Tumor seroso borderline					1	5,88
• Otros: Linfoma			2	13,33		
- Linfoma no Hodgkin					1	5,88
- Linfoma Hodgkin celularidad mixta					1	5,88

DISCUSIÓN

La mayor parte de los tumores o masas ováricas en la edad pediátrica son benignas, solo un 1 % tienden a ser neoplásicos. Sin embargo, en el presente estudio, la prevalencia de tumores neoplásicos fue de un 88 %, siendo éstos más frecuentes en adolescentes (41 %), seguido de escolares (18 %), lo cual se relaciona con lo descrito en otros estudios^(1,2,4,8). Por otra parte, la presentación clínica más común se repite en las distintas series descritas, siendo los síntomas destacados: dolor abdominal, aumento de volumen abdominal y masa palpable, (1,3,5) en concordancia con esta investigación, en la cual se obtuvo aumento de volumen abdominal en 9 pacientes (53 %), dolor abdominal en 6 pacientes (35,29 %) y masa palpable en 4 pacientes (23,53 %).

El tratamiento de las masas ováricas en pediatría es muy importante, ya que se debe preservar ese tejido para conservar la función hormonal y reproductiva futura; sin embargo, las posibles conductas quirúrgicas a ejecutar dependerán del especialista al cual fue referido^(2,5). En tumores benignos, la conducta suele ser conservadora, realizando cistectomía con preservación ovárica, mientras que, en tumores grandes, sólidos y con posible diseminación, la cirugía abierta es la mejor vía de abordaje. Si no es posible realizar una exéresis completa, se debe realizar biopsia incisional, indicar tratamiento con quimioterapia citorrreductora y posteriormente realizar en un segundo tiempo la cirugía del tumor^(1-2,5-6). En este trabajo, se realizó exéresis de la tumoración en 82 % de los casos, y solo en un 3 % toma de biopsia incisional debido al gran tamaño y extensión del mismo, estos pacientes recibieron posteriormente quimioterapia citorrreductora.

Respecto al diagnóstico histopatológico, en pediatría resaltan los tumores germinales, contrario a la población femenina adulta, en la que predominan los tumores derivados del epitelio^(1-4,8). En el presente estudio, al igual que la literatura actual ya referida, se evidenció mayor número de tumores germinales y, dentro de éstos, destaca el teratoma quístico maduro (35 %, 6 pacientes), seguido de tumor epitelial cistoadenoma seroso (18 %) en 2 pacientes adolescentes, que, a pesar de ser epitelial, en adultos prevalecen los cistoadenocarcinomas.⁽⁴⁾

CONCLUSIONES

Los tumores de ovario en pediatría son poco comunes, sin embargo, es importante su sospecha, diagnóstico y tratamiento precoz. Los tumores de ovario en general tienen una edad promedio de presentación de 8 años y los tumores neoplásicos se presentan principalmente en adolescentes, siendo el tipo histológico más frecuente el tumor germinal y dentro de este grupo el teratoma quístico maduro. El tratamiento quirúrgico debe considerar tanto la preservación de la fertilidad como el riesgo de malignidad.

REFERENCIAS

1. Vázquez F, Murcia F, Siu A, Ortega R, Escassi A, Garrido J, Paredes R. Análisis de los tumores sólidos ováricos pediátricos en nuestra población. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 92(2): 88-93. DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.02.002
2. Cabrera C, Caicedo C, Portillo E, Pantoja F, Villamil C, Chávez G, y Zarama R. Diagnóstico y manejo de masas ováricas en pacientes pediátricas. *Cir Pediatr*. 2018; 31: 134-139.
3. Gonzalo Alonso E, Merino Marcos, Fernández-Teijeiro A, Astigarraga I, Navajas A. Tumores ováricos en la infancia: A propósito de una revisión casuística. *Anales españoles de Pediatría*. 1998; 49 (5): 15-20.
4. Heo S, Kim J, Shin S, Jeong S, Lim H, Choi Y, et al. Review of ovarian tumors in children and adolescents: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2014 Nov-Dec; 34(7): 2039-2055. DOI: 10.1148/rg.347130144. PMID: 25384300.

5. Ruiz M. Estudio de la patología tumoral ovárica en la población pediátrica de Málaga. Máster Universitario de Urología Pediátrica Curso 2014 – 2015. Universidad Internacional de Andalucía, 2016. [Internet] Disponible en:https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3575/0713_Ruiz.pdf?sequence
6. Oue T, Uehara S, Sasaki T, Nose S, Saka R, Yamanaka H, et al. Treatment and ovarian preservation in children with ovarian tumors. *Journal of Pediatric Surgery* 50 (2015); 2116–2118.
7. How J, Marino J, Grover S, Heloury Y, Sullivan M, Mellor A, McNally O, Jayasinghe Y. Surgically Managed Ovarian Masses at the Royal Children's Hospital, Melbourne –19 Year Experience. *Journal of Pediatric Surgery* 54 (2019); 1913–1920. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2019.05.005.
8. Jáuregui Y, Madera M, Rodríguez M, Moreno R. Tumores malignos de ovario en la infancia: reporte de tres casos. *Archivos Venezolanos De Puericultura y Pediatría* 2022; 85 (2): 46 – 50.