

## Fibrosarcoma gigante de ovario: a propósito de un caso

### Giant ovarian fibrosarcoma: apropos of a case

**Magaly Marion Luna Gozá,<sup>I</sup> Iris Soberon Varela,<sup>II</sup> Ada Hilda de la Concepción de la Peña<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán Domínguez». La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán Domínguez». La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de 1er Grado en Cirugía General. Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán Domínguez». La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 62 años de edad, de la raza negra, con antecedentes de enfermedad y aumento de volumen del abdomen de varios años de evolución. Al estudiarlo, no se obtuvieron resultados concluyentes. Después de constatar el gran aumento de volumen del abdomen y de palpar un tumor que lo ocupaba casi totalmente, se le realizaron estudios imagenológicos que no definieron el lugar de procedencia del tumor, y se decidió intervenir quirúrgicamente, ya que por el crecimiento tumoral los síntomas compresivos intraabdominales aumentaban progresivamente. En el acto operatorio se encontró un tumor gigante en el ovario izquierdo, con diámetro transversal de más de 60 cm y peso superior a 12 kg. Se realizó la exéresis del tumor, histerectomía total, anexectomía derecha y omentectomía.

**Palabras clave:** Fibrosarcoma gigante, ovario.

---

#### SUMMARY

The case of a 62-year-old black female patient with past health history and increase of the abdomen volume of some years of evolution is presented. On studying her, no concluding results were attained. After confirming the considerable enlargement of the abdomen and palpating a tumor that occupied it almost totally, imaging studies, which did not define the place of origin of the tumor, were conducted. It was decided to carry out surgery, since the tumoral growth caused a progressive rise of the intraabdominal compressive symptoms. During the operation, it was found a giant tumor of the left ovary, with a transversal diameter of more than 60 cm and a weight over 12 kg. Tumor exeresis, total hysterectomy, right anexectomy and omentectomy were performed.

**Key words:** Giant fibrosarcoma, ovary.

---

## INTRODUCCIÓN

En el ovario pueden presentarse una gran cantidad de tumores histológicamente diferentes. Hasta el momento se han identificado más de 100 tipos de tumores. Por ser las masas ováricas con frecuencia asintomáticas, puede haber diseminación significativa de los tumores de ovario antes de elaborar el diagnóstico.

Los sarcomas de ovario son tumores raros y como todos los sarcomas, los de ovario pueden ser de grado bajo o alto y pueden contener elementos de origen puramente Mulleriano o pueden tener elementos no pertenecientes al ovario («heterólogos»). Los sarcomas de ovario representan menos del 1% de todos los tumores malignos del ovario, por lo que hay pocas series grandes que los estudian. Las series existentes no presentan pacientes tratadas de manera uniforme, ya sea desde el punto de vista quirúrgico o quimioterapéutico, por lo que los cambios en el tratamiento de los sarcomas del ovario se hacen habitualmente sobre la base que aporta la bibliografía de los sarcomas no ováricos.

Prácticamente nunca se realiza el diagnóstico de sarcoma de ovario antes de la intervención quirúrgica, y la mayoría de estos tumores son muy agresivos, lesiones de alto grado, que se presentarán con metástasis intraabdominales en el momento del diagnóstico.<sup>1,2</sup>

Nos proponemos presentar el caso de un fibrosarcoma gigante de ovario, cuyo diagnóstico se realizó en el quirófano, y donde los exámenes imagenológicos no aportaron datos para diagnóstico que no fueran los de una gran masa tumoral que ocupaba prácticamente todo el abdomen. A pesar de que la paciente rehusó recibir tratamiento quimioterapéutico, a los dos años y 4 meses se encuentra libre de recidivas locales y metástasis a distancia.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 62 años de edad, de raza negra, con antecedentes de salud, que comenzó a notar aumento progresivo del abdomen desde hacia aproximadamente

un año. Según los familiares, en los últimos meses la paciente comía poco porque se llenaba con solo algunas cucharadas de comida, y había perdido más de 20 libras de peso.

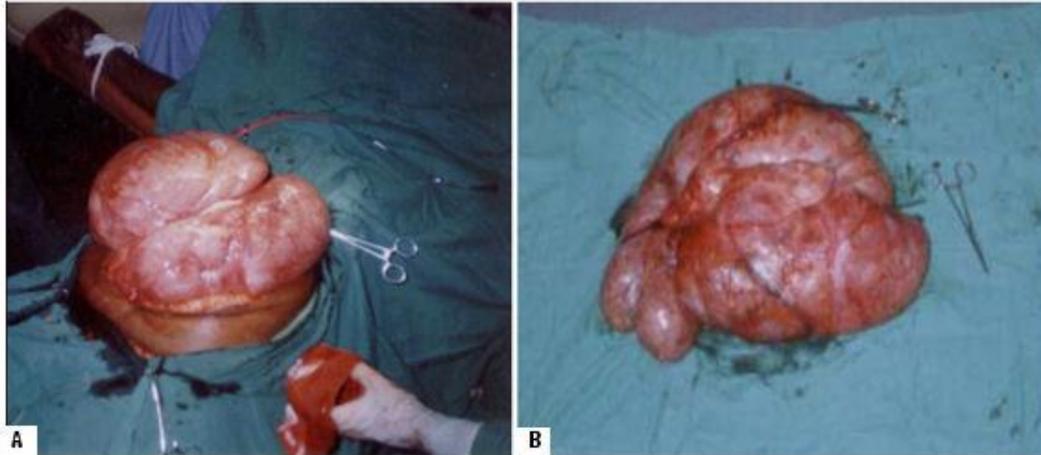
Datos positivos al examen físico:

- Mucosas: hipocoloreadas.
- Tejido celular subcutáneo: marcadamente disminuido y edemas hasta el tercio medio de ambos miembros inferiores.
- Abdomen: marcado aumento de volumen. Se palpa una masa tumoral, pétreo, no dolorosa, multilobulada, que ocupa todo el abdomen, desde la pelvis hasta el epigastrio y que impide auscultar los ruidos hidroaéreos.
- Tacto vaginal: tumor que ocupa más allá de la pelvis y no se puede precisar otras características.
- Tacto rectal: disminución de la luz del recto por compresión extrínseca, parametrios libres.

Resultado de exámenes realizados:

- Hemoglobina: 10g/L
- Eritrosedimentación: 20 mm
- Citología vaginal: negativa.
- Exudado vaginal: negativo.
- Ultrasonido abdominal (US): masa que ocupa todo el abdomen, desplaza vísceras abdominales. No se puede precisar el origen.
- Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF): Negativo de células neoplásicas en la muestra tomada.
- Colon por enema: marco cólico rechazado por compresión extrínseca central.
- Tomografía axial computarizada (TAC): Gran masa tumoral sólida que ocupa todo el abdomen.
- Cistoscopia: negativa.

Los exámenes realizados no son concluyentes en relación con el origen del tumor, se decide intervenir quirúrgicamente. En el acto quirúrgico se halló un tumor gigante del ovario izquierdo ([figura](#)), que sale de la pelvis y se extiende hasta el epigastrio. Era lobulado, no adherido a otros órganos y fue relativamente fácil de resear. Se le realizó además, histerectomía total, anexectomía derecha (ovario derecho de aspecto normal), y omentectomía.



**Figura. A)** Fibrosarcoma de ovario en el momento en el que se realiza su exéresis.  
**B)** Pieza quirúrgica (60 cm de diámetro y 12 kg de peso).

La paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta a los 6 días, con seguimiento por consulta.

El informe anatomopatológico confirmó un fibrosarcoma de ovario, en determinadas zonas del tumor, y el resto es un fibroma; con más de 60 cm de diámetro y peso superior a los 12 kg.

La paciente se negó a recibir tratamiento citostático, a pesar de lo cual se mantiene libre de recidivas locales y metástasis a los 2 años y 4 meses de operada.

## DISCUSIÓN

Los sarcomas de ovario pueden presentarse a cualquier edad, aunque más del 50 % de las pacientes son posmenopáusicas o de baja paridad, por lo que es imperativo explorar masas ováricas en estas pacientes, cuyo tamaño se calcule en 5cm o más. Entre los síntomas subjetivos más frecuentes se encuentran, en casi el 33 % de los casos, sangrado anormal por la vagina y molestias en la porción inferior del abdomen, a veces acompañadas de sensación de distensión y llenura.<sup>1,2</sup> Estas molestias fueron significativas en nuestra paciente, quien llegó a tener dificultad para alimentarse, a causa de los efectos compresivos del tumor. En general, la incidencia de los sarcomas es mayor conforme aumenta la edad.<sup>2-4</sup>

A pesar de que no existe una clasificación formal para los sarcomas de ovario, se pueden señalar algunos puntos para dividirlos en grandes rasgos según su comportamiento: sarcomas de «bajo grado», o (más frecuentemente) sarcomas de «alto grado». El potencial maligno de un sarcoma se determina habitualmente por el índice mitótico del tumor: es decir, el número de mitosis por cada 10 campos de gran aumento (CGA). Los recuentos mayores o iguales a 10 mitosis por cada 10 CGA, especialmente cuando se acompañan por patrones de crecimiento infiltrativo y extraño, con arquitectura celular pleomórficas y atipias significativas, son patognomónicas de sarcoma de ovario de alto grado.<sup>1,3</sup>

Los fibrosarcomas pueden ser considerados de alto potencial maligno cuando tienen 4 o más mitosis por cada 10 CGA.<sup>4-6</sup> Estos están formados por un fibroma benigno de ovario y un sarcoma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patsner Bruce. Sarcoma de Ovario. Oncología Ginecológica. 2da Edición. Madrid: Editorial Marban; 1998. P.51.
2. Choi WJ, Ha MT, Shin JK, Lee JH. Primary ovarian fibrosarcoma with long-term survival: a report of two cases. J Obstet Gynaecol Res. 2006;32(5):524-8.
3. Ducarme G, Wernert R, Fernandez-Valoni A, Voisin-Rigaut C. Fibrosarcoma: a rare ovarian tumor. Eur J Obstet Ginecol Reprod Biol. 2006;125(1):141-2.
4. Gultekin M, Dursun P, Ozyuncu O, Usubutun A, Yuce K, Ayhan A. Primary ovarian fibrosarcoma: a case report and review of the literature. Int J Gynecol Cancer. 2005;15(6):1142-7.
5. Cinel L, Taner D, Nabaei SB, Gokmen O. Ovarian fibrosarcoma with Five-year survival: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2002;23(4):345-6.
6. Singh SS, Chandra A, Majhi U. Primary fibrosarcoma of the ovary: report of two cases. Indian J Pathol Microbiol U. 2004;47(4):525-8.

Recibido: 19 de agosto de 2007.

Aprobado: 15 de noviembre de 2007.

*Dra. Magaly Marion Luna Gozá.* Avenida 26 e Independencia, Puentes Grandes. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [iris.soberon@infomed.sld.cu](mailto:iris.soberon@infomed.sld.cu)