

**MANEJO
ODONTOPEDIÁTRICO
DE UN PACIENTE
CON DIAGNÓSTICO
DE DISGERMINOMA
PURO DE OVARIO
EN ADOLESCENTE:
PRESENTACIÓN DE UN
CASO Y REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Williams Xavier Buendía Pizarro

Facultad de Odontología, Universidad del
Zulia

Linda Roxanna Méndez García

Facultad de Odontología, Universidad del
Zulia

Dianiris Rodríguez

Facultad de Odontología, Universidad del
Zulia

Sandra Sandoval Pedauga

Facultad de Odontología, Universidad Laica
Eloy Alfaro de Manabí

Alba María Mendoza Castro

Facultad de Odontología, Universidad Laica
Eloy Alfaro de Manabí

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: Los tumores malignos de células germinales del ovario constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias sumamente malignas y de rápida progresión que suelen aparecer durante las dos primeras décadas de la vida, aunque son poco frecuentes en niñas y adolescentes. Los disgerminomas son tumores relativamente raros y constituyen alrededor del 2 % de todos los cánceres ováricos, sin embargo, este subtipo histológico representa aproximadamente la mitad de los tumores malignos de células germinales. Las principales manifestaciones clínicas son una masa palpable y dolor abdominal crónico. El resultado del tratamiento ha mejorado sustancialmente con esquemas de quimioterapia de combinación. Se presenta el caso de una paciente de 15 años de edad, con diagnóstico de disgerminoma puro de ovario localizado de lado derecho, la cual al momento se encontraba recibiendo ciclos de quimioterapia, que acudió a consulta de Odontopediatría para valoración y tratamiento. Por tal motivo se decide realizar un tratamiento de emergencia para tratar de solucionar su malestar hasta que posteriormente culmine con su tratamiento antineoplásico y culminar con su rehabilitación bucal.

Palabras clave: Disgerminoma, neoplasias malignas, quimioterapia, Odontopediatría.

OBJETIVO

Describir el manejo odontopediátrico de un paciente con diagnóstico de Disgerminoma puro de ovario en adolescente: presentación de un caso y revisión de la literatura.

INTRODUCCIÓN

El ovario es un órgano muy complejo desde la perspectiva embriológica, histológica y funcional. Por tales motivos es el asiento de tumores de diferentes morfologías, donde algunos de ellos pueden tener funcionamiento

hormonal, lo que justifica la existencia de varias clasificaciones para los tumores desarrollados en este órgano. Estos pueden aparecer en cualquier edad de la mujer lo que complica su manejo desde el punto de vista clínico. Las afecciones tumorales del ovario en las niñas representan el 1 % de los cánceres infantiles. Su comportamiento suele variar en relación con la edad. Su baja incidencia contribuye desfavorablemente al pronóstico y su evolución silente entorpece el diagnóstico temprano, por lo que en un gran porcentaje de casos se diagnostican en etapa avanzada. Los tumores de células germinales (TCG) son un grupo heterogéneo de neoplasias derivadas de la célula germinal primordial, que varían en la edad y sitio de presentación, histopatología y potencial maligno. Si bien de 20 a 25% de las neoplasias ováricas benignas y malignas tienen un origen germinal sólo 3% son malignas.

En países desarrollados, los TCG corresponden al 1-3% del total de las neoplasias pediátricas y su incidencia aproximada es de 0,5-2 por 100.000 en menores de 15 años. Se subclasifican como disgerminoma (D), tumor del seno endodérmico o del saco vitelino, carcinoma de células embrionarias y teratoma (maduro e inmaduro).

Los tumores de ovario representan un gran reto para el diagnóstico ginecológico, constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Los tumores germinales del ovario son raros en las niñas y en las adolescentes, pero curables en la mayoría de los casos. Estos tumores requieren cirugía y biopsia, pues al no secretar hormonas no tienden a causar elevación de los marcadores séricos.

Son en general de buen pronóstico, con una tasa elevada de curación y son radiosensibles. El perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas y de los esquemas de quimioterapia o radioterapia ha permitido alcanzar la supervivencia actual, mientras

que la cirugía cada vez más conservadora ha permitido incorporar a la paciente a la sociedad con el menor número de secuelas.

CUADRO CLÍNICO

Lo común es que el cuadro clínico se manifieste con dolor abdominal y masa abdomino-pélvica palpable de rápido inicio. En aproximadamente 10% de las pacientes afectadas se reporta dolor abdominal agudo por distensión capsular, necrosis, hemorragia, ruptura o torsión. Esta masa puede producir síntomas de presión sobre la vejiga o el recto y causar irregularidades menstruales en pacientes menárquicas. En casos más avanzados suele aparecer ascitis y es posible que la paciente tenga distensión abdominal.

Las manifestaciones clínicas se hacen evidentes en unas cuantas semanas por la rapidez con la que crecen estas lesiones, lo que puede hacer sospechar un embarazo. La falta de una oportuna atención y de un diagnóstico y tratamiento adecuados, pondrá en riesgo la vida de estas pacientes, por lo que es fundamental tomar en cuenta que todo crecimiento abdominal en niñas prepúberes o mujeres adolescentes corresponderá a un tumor germinal hasta no demostrar lo contrario.

METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Incluye una adecuada historia clínica, con exploración ginecológica sistematizada o tacto rectal, en búsqueda de infiltración tumoral al fondo de saco de Douglas, determinación de marcadores tumorales específicos y una ultrasonografía pélvica y tomografía axial computarizada contrastada de abdomen y pelvis.

Los tumores anexiales mayores de 2 cm en niñas pre menárquicas requieren estudio de cariotipo por su posible origen en relación con la disgenesia gonadal y masas complejas de 8 cm o más en pacientes premenopáusicas,

que casi siempre necesitarán exploración quirúrgica.

El diagnóstico correcto se logra si se conjugan los siguientes elementos: una buena historia clínica que permita sospechar neoplasias malignas en mujeres de alrededor de 20 años de edad, estudio de marcadores tumorales específicos y de imagen; y contar con la colaboración de un médico patólogo con experiencia en el diagnóstico de esta patología, que es infrecuente.

TRATAMIENTO

El éxito de la terapéutica de estas neoplasias radica en el adecuado diagnóstico histopatológico. Éste se logra durante el procedimiento quirúrgico mediante cortes por congelación del espécimen previamente resecado. Posteriormente quimioterapia dependiendo del estadio y agresividad de la lesión. Generalmente la recidiva de estos pacientes es alta por lo que requieren radioterapia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente adolescente caucásica, de 15 años de edad, con ningún antecedente patológico de relevancia durante el trascurso de su infancia según datos recaudados a su representante durante la anamnesis. Fue atendida y tratada en el hospital de especialidades pediátricas de la ciudad de Maracaibo del estado de Zulia, Venezuela, por presentar dolor abdomino pélvico de intensidad alta, además de presentar abdomen prominente, por lo que se sospechaba en un principio que se trataba de un embarazo. Posteriormente realizadas las pruebas respectivas y luego de aproximadamente 6 meses se concluyó que se trataba de un Disgerminoma puro de ovario del lado izquierdo. Paciente se presenta a consulta de Odontopediatría refiriendo odontalgia con 48 horas de evolución, a nivel

de sector posteroinferior derecho. Al examen extraoral se evidencio alopecia debido a tratamiento de quimioterapia (4 ciclo), pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, presencia de hiperchromía idiopática del anillo orbitario, piel deshidratada, labios gruesos competentes normotónicos (fig. 1). Intraoralmente se evidenció destrucción coronaria de O.D. 65 compatible con resto coronorradicular, desmineralización de esmalte a nivel de O.D. 16, 26, 36 (fig. 2, 3).

Paciente se encontraba recibiendo quimioterapia, se realizó interconsulta con médico tratante y se dio charla de prevención de Mucositis, indicaciones de enjuagues con agua bicarbonatada, uso de vitamina E en encías, reforzamiento de técnica de cepillado, evitar alimentos calientes o

picantes entre otras. En la segunda sesión, bajo las indicaciones de su médico tratante y verificar sus valores hematológicos dentro de la norma (leucocitos 4.40k u/l, segmentados 56.60 %, Hb. 10.50 g/dl, plaquetas 582.000 g/dl) se procedió a realizar técnica de ART y colocar un material de obturación, en este caso se decidió utilizar ionómero de vidrio autocurado en O.D. 46 (fig. 4).

7 días después, en su tercera consulta revisando sus valores hematológicos dentro de la norma (leucocitos 3,80k u/l, segmentados 71.40 %, Hb 10.20 g/dl, plaquetas 239.000 g/dl) se realiza técnica de ART y se colocó material de obturación, en este caso se decidió utilizar ionómero de vidrio fotocurado en O.D. 16 (fig. 5,6), además de reforzamiento de técnica de cepillado y prevención de mucositis.

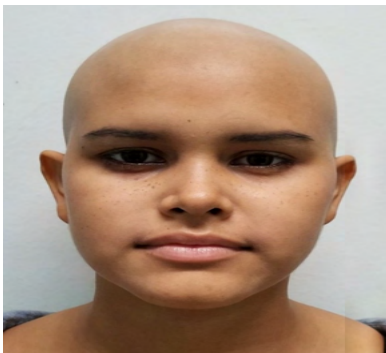


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8

3 meses después y culminado su tratamiento de quimioterapia, con el alta médica de aproximadamente 45 días, paciente regresó a consulta de Odontopediatría para continuar tratamiento, en donde se evidenció inicialmente restauraciones en buenas condiciones, por lo cual, se decidió a realizar exodoncia de resto coronorradicular de O.D 65 (fig.7), eliminación de caries y restauración con resina compuesta de O.D. 26 (fig. 7) se toma fotografías finales (fig. 7,8) y se da indicaciones de cita control cada 6 meses.

DISCUSIÓN

Los tumores ováricos malignos son raros en edades pediátricas, debido a que las gónadas se mantienen inactivas hasta la edad de 10 a 14 años. Por lo que se evidencia en la literatura que la edad promedio de aparición es a los

12.5 años. El disgerminoma es una neoplasia maligna poco frecuente, sin embargo, es el tipo de tumor más común a nivel de ovario. Se describe que puede asociarse a síndromes paraneoplásicos. Lo común es que las manifestaciones clínicas se presenten como dolor abdominal y masa abdomino-pélvica palpable de rápido progreso, pero silente inicialmente. En un porcentaje muy bajo de las pacientes afectadas se reporta dolor abdominal agudo por distensión capsular, necrosis, hemorragia, ruptura o torsión de los ovarios. Este tumor puede producir síntomas de presión sobre la vejiga o el recto y causar irregularidades menstruales en pacientes menárquicas ya sea amenorreas o sangrados vaginales. Las manifestaciones clínicas se hacen evidentes en unas cuantas semanas por la rapidez con la que crecen estas lesiones,

lo que puede hacer sospechar un embarazo. La falta de una oportuna atención y de un diagnóstico y tratamiento adecuados, pondrá en riesgo la vida de estas pacientes, por lo que es fundamental tomar en cuenta que todo crecimiento abdominal en niñas prepúberes o mujeres adolescentes corresponderá a un tumor germinal hasta no demostrar lo contrario. En este trabajo se presenta una adolescente de 15 años de edad, quien acudió a consulta presentando una masa abdominal de crecimiento rápido, la cual posteriormente su diagnóstico fue Disgerminoma.

Al ser un tumor de crecimiento rápido puede hacer invasión a distancia, inicialmente a ganglios linfáticos predominando las cadenas retroperitoneales. Luego, presenta diseminación al hígado, pulmón y ganglios supra diafragmáticos. En este caso no se evidencia ningún tipo de problemas ganglionar asociado.

El ovario es un órgano muy complejo tanto en lo embriológico, como histológico y funcional. Por tales razones es el asiento de distintos tumores, por ello se justifica que existan diferentes clasificaciones para los tumores de ovario. Como se viene mencionando estos tumores pueden aparecer en cualquier edad de la mujer lo que complica su manejo desde el punto de vista clínico, así como las consecuencias para su vida. A pesar de los enormes y costosos esfuerzos realizados, solo se ha logrado un progreso mínimo en la detección del cáncer de ovario, de manera fiable en fases tempranas, donde es posible la curación o al menos lograr una sobrevida con calidad. Por lo tanto, para su correcto diagnóstico una adecuada historia clínica, con exploración ginecológica sistematizada o tacto rectal, en búsqueda de infiltración tumoral al fondo de saco de Douglas, determinación de marcadores tumorales específicos y una ultrasonografía pélvica y tomografía axial computarizada contrastada

de abdomen y pelvis son las herramientas esenciales y no pueden pasar desapercibidas. Por lo subsiguiente en nuestro caso tuvo que realizarse varios estudios para poder llegar al diagnóstico correcto de este tumor. Además, que la parte de estudios para marcadores tumorales fue obviada.

Cualquiera sea el tipo histológico del cáncer de ovario el tratamiento es siempre multimodal y se combina la cirugía, la quimioterapia, así como también pudiera usarse las radiaciones ionizantes. La quimioterapia ocupa un lugar preponderante en los esquemas de tratamientos actuales. La cirugía es muy importante para el diagnóstico histológico, determinar estadios y seleccionar tratamientos adecuados. En el caso fue intervenida inmediatamente reseccionando el tumor en ovario, posteriormente recibió 6 ciclos de quimioterapia cada 21 días.

CONCLUSIONES

- Las tumoraciones de ovario de naturaleza maligna son raras en edades pediátricas. La edad promedio reportada de las pacientes es de 12,5 años.
- Lo común es que el cuadro clínico se manifieste con dolor abdominal y masa abdomino-pélvica palpable de rápido inicio que suele confundirse con embarazos.
- La visita al odontólogo de los pacientes que serán sometidos a quimioterapia, debería ser considerada uno más de los pasos urgentes a seguir en la rutina de estos pacientes.
- El período de ventana de los pacientes sometidos a quimioterapia o radioterapia es un factor que debe ser respetado en el caso de requerirse un tratamiento odontológico ya que es el momento de mayor riesgo a producirse la Osteonecrosis y otras alteraciones de gravedad.

- Estudiar muy bien el proceso beneficioso – riesgo, antes de realizar cualquier tratamiento odontológico cuando estos pacientes estén cursando algún ciclo de quimioterapia. Y tener muy en claro cuando realizar o no algún procedimiento dental en las famosas “emergencias”.

REFERENCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Dental Management of Pediatric Patients Receiving Immunosuppressive Therapy and/or Radiation Therapy. REFERENCE MANUAL. V 40 / NO 6 18 / 19. Review Council Council on Clinical Affairs Latest Revision 2018.
2. Socorro-Castro C, Chávez-Valdivia M, Martínez-Navarro J. Disgerminoma puro de ovario en adolescente: presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Finlay [revista en Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/662>.
3. Torres-Lobatón A. Tumores malignos de células germinales del ovario. Estado actual de su diagnóstico y tratamiento. Ginecol Obstet Mex 2014;82:177-187.
4. Caravia Bernardo F, Hernández Durán D, González Aguiar AG, Massip Nicot J, Iser T. Caracterización de las pacientes con cáncer de ovario. Hospital Gineceo-Obstétrico “Ramón González Coro” 2001-2013. Rev. Méd Electrón. 2017. ISSN: S729-740. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1645/3524>.
5. Fuentes Estévez N, Gámez Gámez L, Torres Pouymiró N. Tumor de seno endodérmico de ovario en cesárea. Presentación de un caso. Rev. infcient. 2015. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/232>.
6. Aguilar-Hernández, Isela, Velásquez-Calderón, Aleida, Hernández-Cordero, María del Rocío, Lesiones ováricas en Pediatría. Estudio retrospectivo de 10 años. Acta Médica Costarricense 2016, (Abril-Junio). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448496004> ISSN 0001-6002.
7. Clinical characteristics of ovarian teratoma: age-focused retrospective analysis of 580 cases Author links open overlay panel. Min JaeKimMDNa Young Kim MD Dong-YunLee MD,Ph DByung-KooYoon MD, PhD Doo Seok Choi. American Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 205, Issue 1, July 2011, Pages 32.1-32. Elsevier.
8. Bautista Moreno Daniel, Ariza-Varon Michael, Medina-Vega Derly Lorena, Restrepo-Ángel Fabio, Linares-Ballesteros Adriana, Jaramillo Lina Eugenia et. Tumores germinales gonadales en niños: experiencia de 20 años en un centro de referencia pediátrico. rev.fac.med. 2015 enero.
9. Quiñones Ceballos AB, Chávez Valdivia MM, Martínez Navarro J. Tumor germinal ovárico tipo seno endodérmico en adolescente. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1213>.