Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2019 septiembre;87(9):590-593.

Correlación de la torsión de neoplasia ovárica con su estirpe histológica

Correlation of the torsion of ovarian neoplasia with its histological lineage.

René Rodríguez-Guajardo,[1] Sofía González Alcántara-Cáceres,[2] Kathya Elizabeth Vázquez-Rojas[3]

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la correlación de la torsión ovárica con la estirpe histológica benigna.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, comparativo y ambispectivo, llevado a cabo en pacientes con tumoraciones ováricas con torsión, atendidas en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, de 2011 a 2016. Se estimó la incidencia de torsión ovárica con la estirpe histológica benigna y se analizaron las variables de edad, tamaño y peso de la tumoración, incidencia de necrosis y datos de sospecha de malignidad. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de ANOVA.

RESULTADOS: Se registraron 44 pacientes con tumoraciones anexiales con torsión ovárica. Cuatro casos fueron imposibles de clasificar debido a la necrosis. De las 40 restantes, 36 se clasificaron con neoplasia benigna. El peso promedio de las tumoraciones benignas fue de 445 g y de las malignas de 1650 g. Se registraron 167 casos de necrosis, que resultó clínicamente significativo (p = .002). Durante el estudio se diagnosticaron 704 tumoraciones anexiales: 218 malignas (31%) y 486 benignas (69%); sin embargo, 44 (6.2%) de estas tuvieron torsión ovárica.

CONCLUSIÓN: La mayor parte de las tumoraciones con torsión ovárica suelen ser benignas. El peso de la tumoración con torsión mayor de 1500 g es sugerente de malignidad, dato relevante para la sospecha transoperatoria.

PALABRAS CLAVE: Torsión ovárica; tumoración; ovario; histología; malignidad.

Abstract

OBJECTIVE: To correlate the incidence of ovarian torsion with its benignity.

MATERIALS AND METHODS: Ambispectic, observational, retrospective and comparative study from 2011 to 2016 in Hospital Universitario José Eleuterio González with patients who presented adnexal tumors with torsion phenomenon. We analized each case related to the patients age, size and weight of the tumor, incidence of necrosis and suggestive data of malignancy. The characteristics of each group were analized with ANOVA test.

RESULTS: We studied 44 patients that presented adnexal tumors with torsion phenomenon; 4 cases were not classified because of necrosis. In 36 of 40 tumors were classified as benign. The average weight of the benign adnexal tumors was 445 grams, of the malign ones was 1650 and the ones affected by necrosis was 167 grams. Throughout the period of the investigation there were 704 cases of patients with adnexal tumors, from these 218 were malign (31%) and 486 were benign (69%). From these 704 patients, 44 presented torsion phenomenon (6.2%).

CONCLUSION: Most tumors with ovarian torsion phenomena are usually benign. The weight of the tumor with a torsion phenomenon greater than 1500 g is suggestive of malignancy, relevant data for suspicion in a transoperative manner.

KEYWORDS: Ovarian torsion; Tumor; Ovary; Histology; Malignancy.

[1] Biólogo de la reproducción, profesor, departamento de Ginecología y Obstetricia.
[2] Ginecoobstetra.
[3] Médico cirujano y partero.
Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey, NL.

Recibido: abril 2019

Aceptado: junio 2019

Correspondencia
Sofía González Alcántara Cáceres
drasofiag.caceres@elitehealth.mx

Este artículo debe citarse como
Rodríguez-Guajardo R, González Alcántara Cáceres S, Vázquez-Rojas KE. Correlación de la torsión de neoplasia ovárica con su estirpe histológica. Ginecol Obstet Mex. 2019 septiembre;87(9):590-593.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3149

ANTECEDENTES

La torsión anexial es una causa poco frecuente de dolor abdominal agudo. La mayoría de los autores considera que la torsión del pedículo debe alcanzar, mínimo, una rotación de 120º para definirse como torsión anexial, que representa el límite inferior para producir trastornos circulatorios en el ovario y generar un cuadro clínico de urgencia.[1]

Takeda y su grupo señalan que el principal grupo afectado es el de mujeres adolescentes, casi siempre por alteración anexial. La masa ovárica que produce la torsión suele ser benigna.[1]

El 60% de los casos de torsión ocurre en ovarios de gran tamaño, debido a su peso, lo que condiciona a la estrangulación en la zona del pedículo,[1] incluso la longitud y delgadez de éste representa un factor predisponente de torsión anexial.[2]

Maita y sus colaboradores indican que la torsión puede ocurrir en masas de 5 a 12 cm (promedio de 8 cm), y con menor frecuencia en neoplasias gigantes.[3]

La torsión es frecuente en pacientes con tumores benignos de ovario, principalmente con variantes de teratoma quístico maduro y cistoadenoma seroso. El ejercicio puede desencadenar la torsión, en combinación con los factores anteriores.[4]

Wang y sus coautores sugieren que la malignidad relacionada con la torsión es poco frecuente. Cuando exista sospecha de alteración deberá tomarse una biopsia intraoperatoria.[5]

El objetivo de este estudio fue: correlacionar la incidencia de torsión ovárica con la estirpe histológica benigna.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, ambispectivo y comparativo, llevado a cabo en pacientes con tumoración anexial y torsión, que acudieron al Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, entre los años 2011 y 2016. Se revisaron todos los expedientes de tumoraciones anexiales, porque no siempre se registró la torsión y con esto se obtuvo el porcentaje real de torsión de las tumoraciones anexiales.

En el estudio, además de analizar la estirpe histológica de las tumoraciones, se identificaron las variables de: incidencia de tumoraciones anexiales con torsión, edad de la paciente, tamaño y peso de la tumoración, coexistencia de necrosis y datos de sospecha de malignidad.

Para estimar la incidencia de casos de torsión se revisó la cantidad de pacientes clasificadas con torsión o adherencia entre el total de mujeres con tumoraciones anexiales.

Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov, medidas de tendencia central y la prueba de ANOVA.

RESULTADOS

Se registraron 44 pacientes con tumoraciones anexiales y torsión; sin embargo, 4 casos no se clasificaron en benignos o malignos porque la estirpe histológica de la tumoración fue irreconocible, debido al estado de necrosis secundaria a la torsión. De las 40 restantes, 36 se clasificaron benignas y 4 malignas.

En cuanto a las características sociodemográficas y clínicas, se encontró una edad media de 33 años, peso de las tumoraciones con torsión de 398 g y tamaño de 11.4 cm. **Cuadro 1**

Cuadro 1. Características sociodemográficas y clínicas de las pacientes

Variable	n = 40
Edad	33 ± 13*
Peso del tumor	398 (25-3060)**
Tamaño	11.4 ± 4.5*
Variante	
Benigno	36
Maligno	4

* Media (DE), prueba de Kolmogorov-Smirnov > 0.05.
** Mediana (rango), prueba de Kolmogorov-Smirnov < 0.05.

El promedio de edad de las pacientes con tumoraciones benignas fue de 35 años, con neoplasias malignas de 46 años y para las tumoraciones indefinidas debido a necrosis de 11 años. El peso promedio de las tumoraciones benignas fue de 445 g, malignas de 1650 g y con necrosis de 167 g. En relación con el tamaño, las neoplasias benignas tuvieron una media de 10.8 cm, las malignas de 18 cm y las que mostraron necrosis de 8.5 cm. **Cuadro 2**

En cuanto a la estirpe histológica de los tumores reportados, la mayor parte correspondió a quistes foliculares, seguido de teratomas maduros, quistes serosos, teratomas inmaduros y quistes endometriósicos, mucinosos, cistadenofibroma, carcinoma mucinoso intestinal y carcinoma endometrioide. **Cuadro 3**

Durante el periodo de estudio se identificaron 704 tumoraciones anexiales: 218 malignas (31%) y 486 benignas (69%); sin embargo, solo 44 (6.2%) tuvieron torsión.

Cuadro 2. Características de las

Variable	Benigno	Maligno	Necrosis	p
Edad	35 (13-51)	46 (39-54)	11 (11-28)	0.145
Peso	445 (25-1815)	1650 (240-3060)	167 (100-235)	0.002
Tamaño	10.8 ± 4.1	18 ± 4.2	8.5 ± 3.5	0.197

Prueba de ANOVA

Cuadro 3. Estirpe histológica de los tumores identificados

Estirpe	n = 44
Quiste folicular	16
Teratoma maduro	9
Quiste seroso	8
Necrosis	4
Quiste endometriósico	1
Quiste mucinoso	1
Cistadenofibroma	1
Teratoma inmaduro	2
Carcinoma mucinoso intestinal	1
Carcinoma endometrioide	1

DISCUSIÓN

La mayor parte de las tumoraciones con torsión suele ser de benigna. En este estudio se encontró un promedio de edad de 33 años, que coincide con lo informado por otros autores. De acuerdo con el ANOVA, el promedio de edad de las pacientes con torsión y variante benigna fue de 35 años y maligna de 46 años.

La diferencia entre el peso de las tumoraciones benignas (445 g) y malignas (1650 g) fue clínicamente significativa (p = 0.002). Este dato sugiere que cuando las tumoraciones son de gran peso, aumenta la posibilidad de malignidad.[4-6]

En relación con el tamaño y de acuerdo con la prueba de ANOVA, las tumoraciones benignas midieron 10.8 cm y las malignas 11 cm. Cañete y sus colaboradores indican que 50-60% de las pacientes tiene ovarios agrandados, y los de mayor peso suelen estrangularse en la zona del pedículo.[6] Sin embargo, hasta la fecha no se ha encontrado relación entre el peso y el tipo histológico benigno o maligno de las tumoraciones, lo que resulta interesante y abre la posibilidad de analizar el peso de las tumoraciones de gran tamaño y evaluar este factor asociado con malignidad. Cuando existe sospecha de malignidad,

https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3149

se recomienda obtener una biopsia transopertoria, con la finalidad de planear el tratamiento quirúrgico.[5,6]

En cuanto a las estirpes histológicas de las tumoraciones con torsión, las más comunes fueron: quiste folicular (n = 16), teratoma maduro (n = 9), quiste seroso (n = 8), quiste inmaduro maligno y quiste endometriósico, mucinoso, cistadenofibroma, carcinoma mucinoso intestinal y carcinoma endometrioide. Cañete y sus colaboradores señalan que las variantes histológicas encontradas con mayor frecuencia en las tumoraciones anexiales con fenómeno de torsión comprenden: quistes funcionales, cistoadenoma seroso, cistoadenoma mucinoso, quiste dermoide y fibroma del ovario. En pacientes con tumores malignos se ha estimado una incidencia de 6%, porque las adherencias suelen fijarse al ovario.[6] En este estudio no se identificó la estirpe histológica en 4 casos debido a necrosis; en estos casos se sugiere vigilancia clínica periódica.

En cuanto a la incidencia de tumoraciones con torsión, nuestro estudio coincide (6.2%) con el de Cañete y su grupo.[6]

De acuerdo con el objetivo del estudio, las tumoraciones con o sin torsión (704) correspondieron a 31% de las muestras con estirpe histológica maligna.

CONCLUSIÓN

El 90% (36 de 40) de las tumoraciones con torsión anexial correspondió a la variante histológica benigna. El peso mayor de 1500 g fue sugerente de malignidad cuando las tumoraciones tuvieron torsión. La diferencia de peso entre las tumoraciones benignas y malignas fue clínicamente significativa (p = 0.002): 445 *vs* 1650 g, respectivamente. La incidencia de torsión de las tumoraciones anexiales fue de 6.2%.

REFERENCIAS

1. Takeda A, et al. Laparascopic management of ovarian dysgerminoma presenting with acute abdomen caused by adnexal torsión in 17-year-old girl. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009;22:9-13. DOI: 10.1016/j.jpag.2007.12.009.
2. Wong SWA, et al. Isolated Fallopian tube torsión: a series of six cases. Acta Obstetricia et Gynecologica. 2010;89:1354-6. DOI: 10.3109/00016349.2010.503870.
3. Maita Q, et al. Diagnóstico en Torsión de Pedículo de Quiste Anexial en Ginecología. Gaceta Méd Boliviana 2011;34(1):30-33. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007&lng=es&tlng=es.
4. Becker J, et al. Torsión of the ovary: a known but frequently missed diagnosis. Eur J Emerg Med 2009;16: 124-9. DOI: 10.1097/MEJ.0b013e32831cbaf8
5. Wang J, et al. Predominant etiology of adnexal torsión and ovarian outcome after detorsión in premenarchal girls. Eur J Pediatr Surg 2010;20:298-301. DOI: 10.1055/s-0030-1254110
6. Cañete M, et al. Masas pélvicas: Actitud en Urgencias. Urg en Gynecol y Obstet: Aprox a la Med Basada en la Evidencia. 2007. 40: 646.