CARCINOMA MESONEFRICO EN LA NIÑA
A PROPOSITO DE DOS CASOS **

Dres. Leopoldo Briceño Iragorry hijo *
Anton Zager Jan *
Juan Rodriguez Yánes *
José A. Suárez ***
A. Pinto ***

En el Congreso Panamericano de Cirugia Pediátrica celebrado en Bogotá, Colombia en 1972, presentamos el primer caso de Carcinoma Mesonéfrico reportado en Venezuela. El propósito del siguiente trabajo es recordar aquél y presentar el segundo de la serie que por su localización lo hace distinto a aquel.

Primer Caso.

Nombre: R.V.C., Edad: 11 años, Sexo: Femenino, Registro: 175344, Fecha ingreso: 4-11-1970, Fecha egreso: 18-12-1970.

Motivo de consulta: Tumoración en hipogastro de más de un mes de evolucion con aumento progresivo de tamaño. Antecedentes: Dolores abdominales difusos irradiados a la espalda. Examen: Abdomen globuloso a expensas de hipogástro. Tumor que llega a la región umbilical, 12 cms. de diámetro duro de superficie irregular. Tacto rectal: tumor que ocupa toda la pelvis dura inmovil sin otros datos. Colon y enema: Tumoración de densidad intermedia que rechaza el colon sigmoides hacia arriba y atrás.

Rx abdomen Simple: Imagen compatible con tumor abdominal en excavación pélvica.

Urografia de eliminación: Extasis renouretral, bilateral y compresión extrínseca vesical.

Evolución:

Laparotomia exploradora, tumoración intrapélvica de 12 cms. de diámetro,

---

** Cátedra Clínica y Terapéutica Pediátrica Quirúrgica U.C.V.
Trabajo leido en el VI Congreso Panamericano de Cirugia Pediátrica. Caracas, Septiembre 1978.
* Profesor Cátedra Clínica y Terapéutica Pediátrica Quirúrgica U.C.V.
*** Cátedra Anatomía Patológica U.C.V.

friable aspecto cerebroide provenientes del anexo y ligamento ancho izquierdo. Peso 480 grs.

Diagnóstico microscópico: Carcinoma Mesonéfrico de ovario izquierdo.

Evolución post-operatoria: Recibió radioterapia 2.500 r abdominal, y 2.500 r en la pelvis. Total 5.000 r finalizando 12.1.71.

Quimoterapia Actinomicina. D, metrotrexate V O y Endoxan V O.

Metástasis hepáticas y pulmonares detectadas el 10-6-71, muere el 20-6-71.

Segundo Caso.

Nombre: L.M.R.B., Edad: 8 años, Motivo de consulta: Dolor e inflamación articular y tratada como Artritis Reumatoidea Infantil (comprobada por laboratorio). Examen físico: Presenta sangramiento por genitales de escasa cantidad. Tacto rectal: Utero discretamente aumentado de tamaño indoloro, superficie lisa.

Exámenes: Cistografía miccional normal. Frotis vaginal: grado I Inflamatorio. Bajo anestesia general se practicó vaginoscopia: lesiones polipoides en fondos de sacos laterales, lesión vegetante en cuello, tejido friable con sangramiento fácil.

LAPAROTOMIA: Ovarios quísticos pero de aspectos normales, se toma biopsia: Foliculos primordiales resco normal.

Nueva Citologia y biopsia de las lesiones del cuello reportan:

Grado I Inflamatorio con células que presentan atipias núcleos hipercrámicos y variación de tamaño (CITOLOGIA).

Adenocarcinoma de origen mesonéfrico (BIOPSIA).

Se realiza Histerectomia Total con reserección de cúpula vaginal.

Biopsia Carcinoma mesonéfrico de cuello Uterino (células claras) no se observo invasión a la vagina por lo cual se consideró Grado I. El 18-7-78 se comenzó quimioterapia con ciclofosfancida-Adriamicina-oncovin.

COMENTARIO:

El primer caso de carcinoma mesonéfrico fue descrito por Meyer (4) hace 75 años cuando demostró el origen de estas neoplasias de remanentes de los conductos mesonéfricos o wolftianos del cuello uterino. Según Hart (3) son raros en el cuello uterino, ocurriendo solo en 2 a 3 % de todos los adenocarcinomas primarios. Caracterizado por células claras, y en "uña de aldeano", son semejantes al carcinoma de células claras del riñón, pueden ser encontradas en el endometrio, ovario y vagina, o sea, en cualquier parte del canal genital en donde este conducto ha estado localizado previamente. Estos tumores ocurren en casi todas las edades siendo el promedio de edad en una serie de Villa Santa (5), de 40.4 años, con un caso de 0-10 años, y cuatro casos en pacientes de 11 a 20 años.

Fawcet y cols. (1) en 1966 reportan 9 casos de carcinomas mesonéfricos del cuello uterino en pacientes pediátricos (el mayor de 14 años).

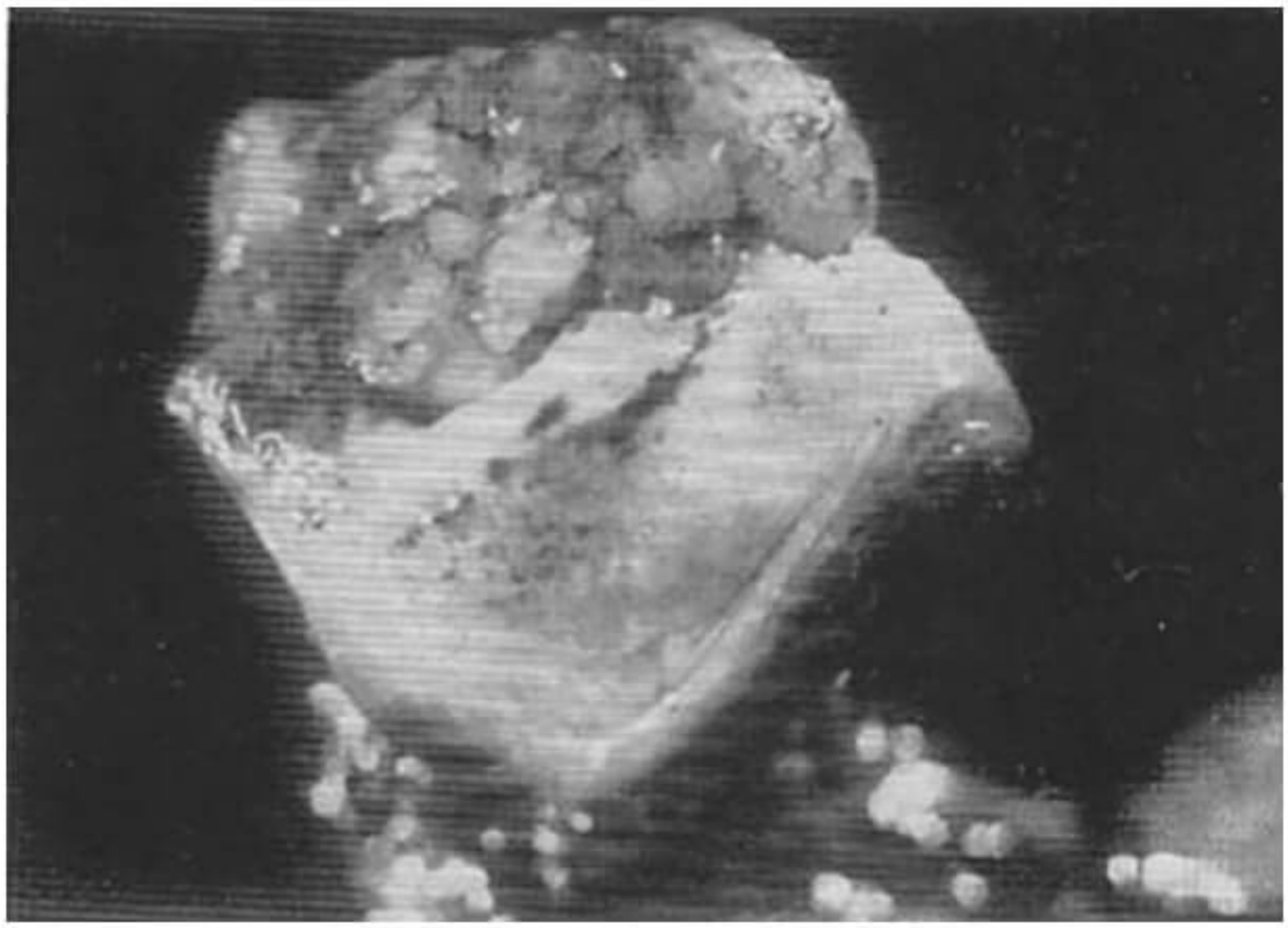


Fig. 1 Carcinoma Mesonéfrico del Cuello Uterino. Macroscopico.

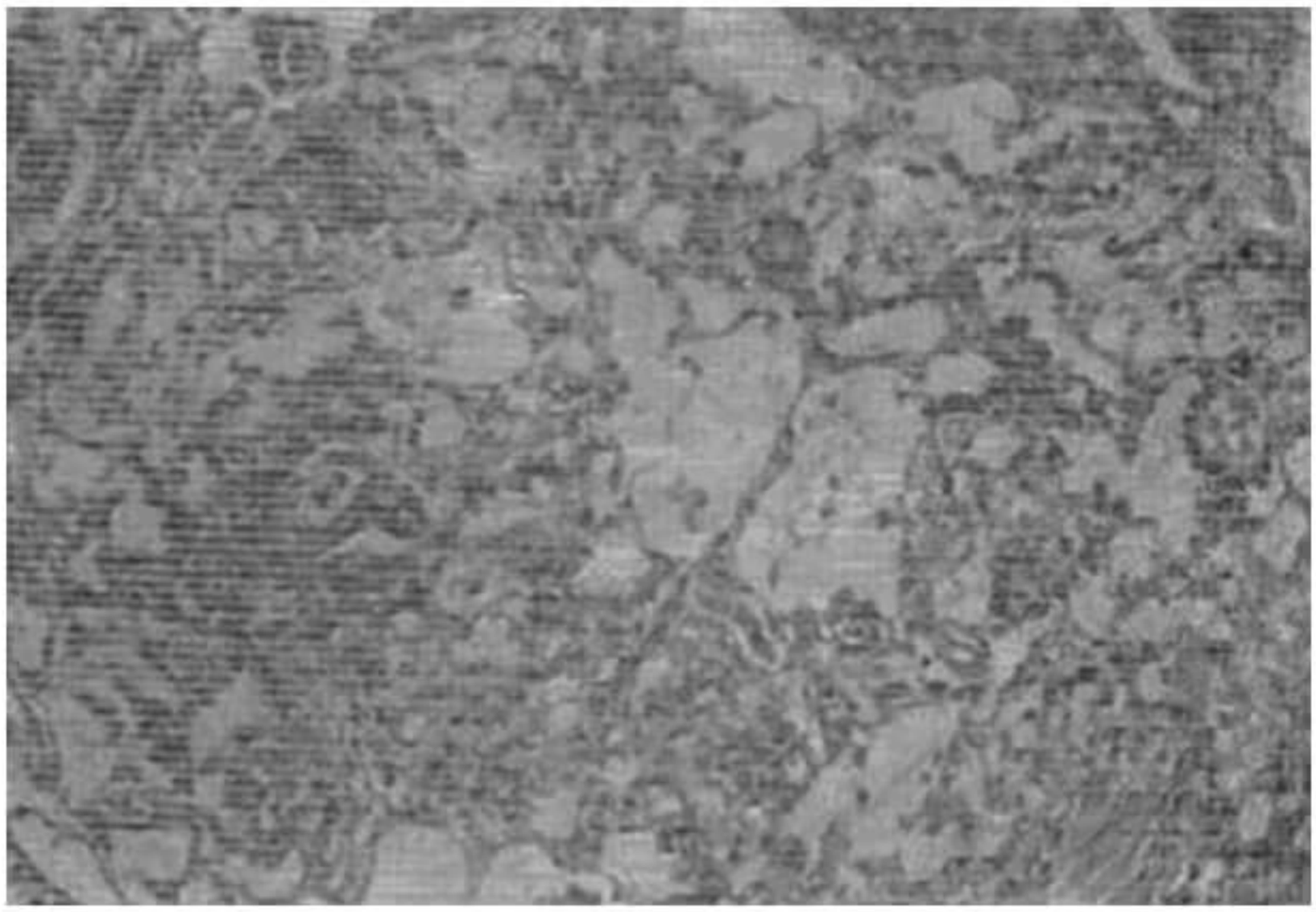


Fig. 2 Carcinoma Mesonéfrico del Cuello Uterino. Microscopico.

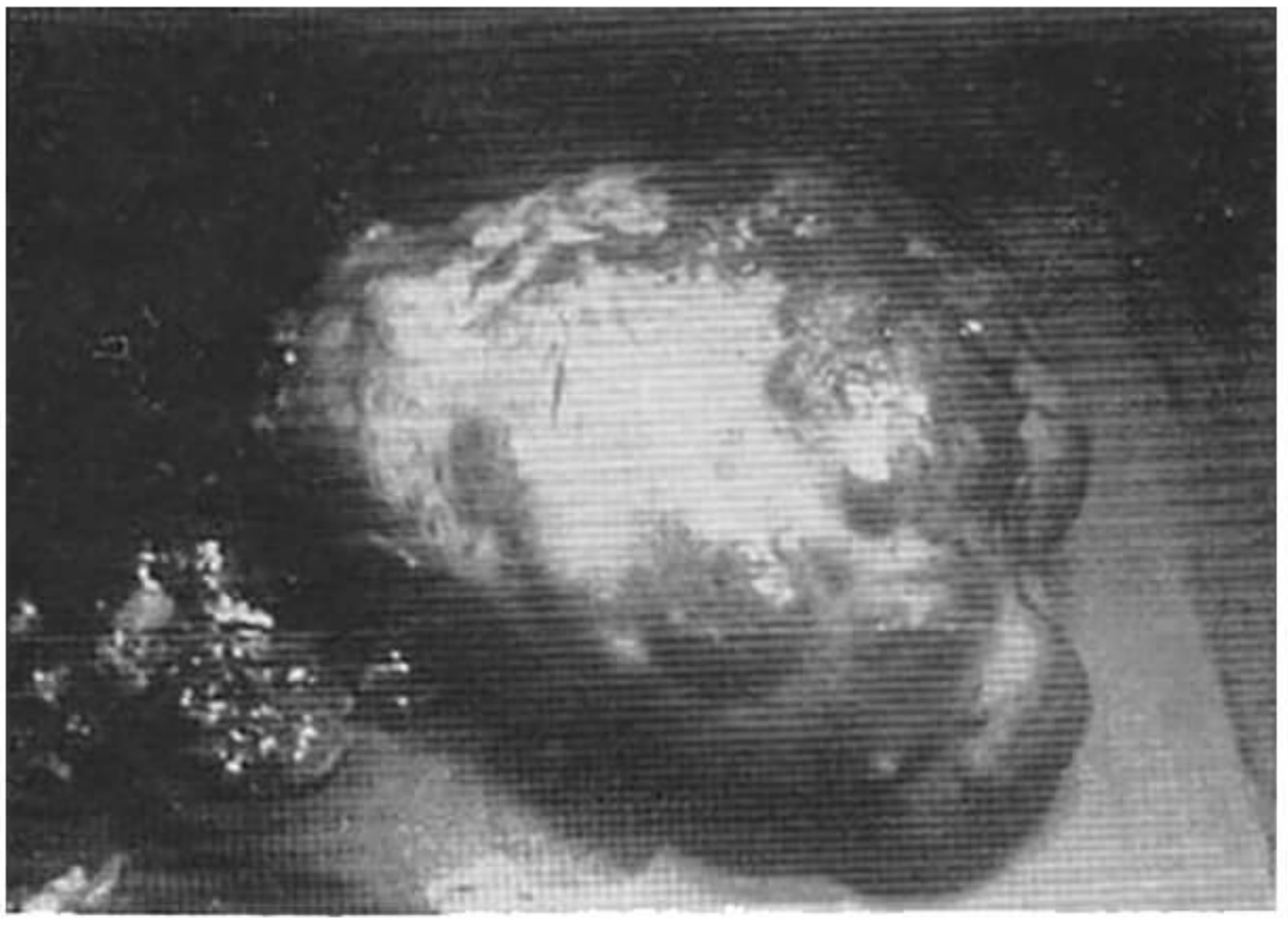


Fig. 3 Carcinoma Mesonéfrico de Ovario. Macroscopico.

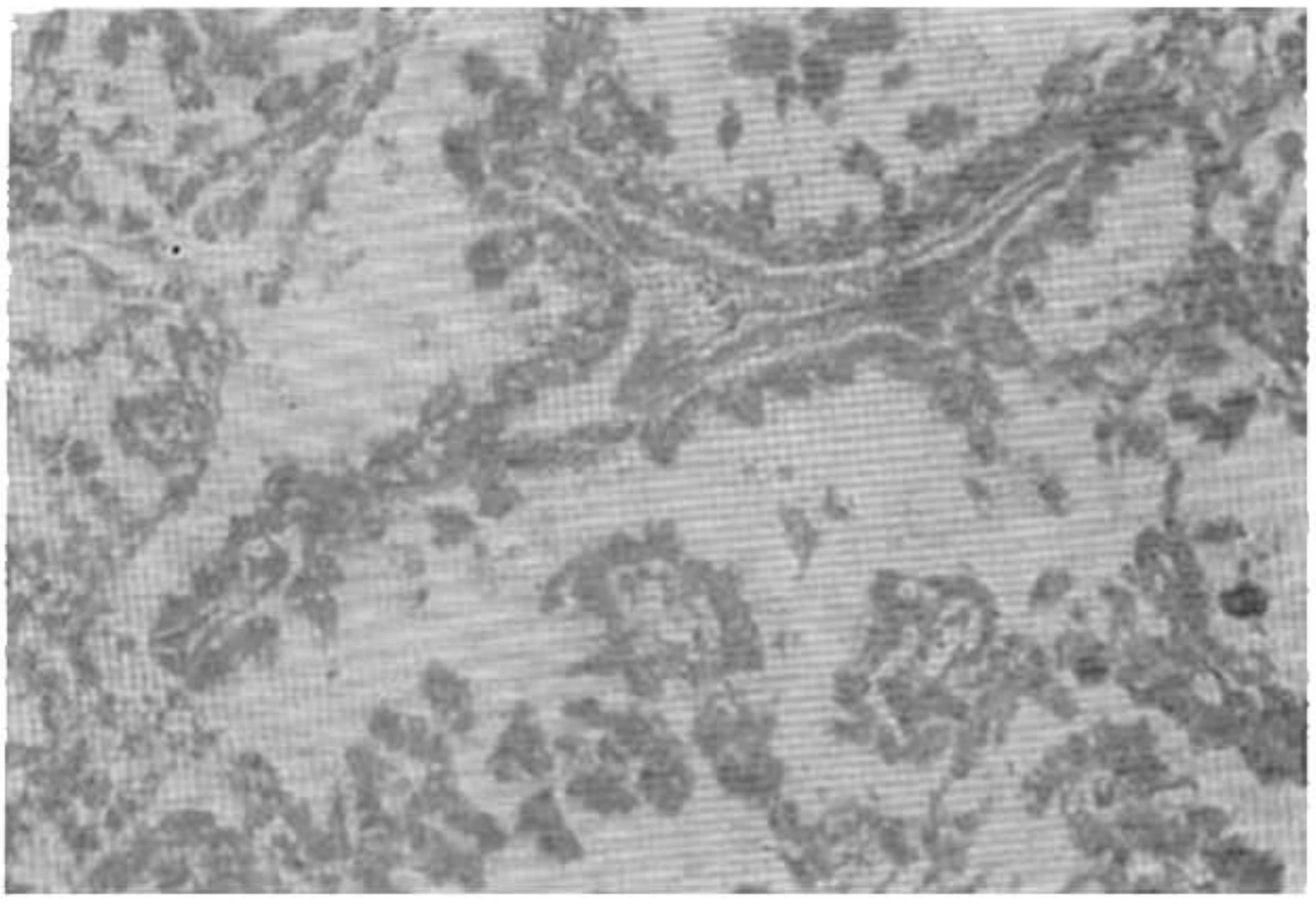


Fig. 4 Carcinoma Mesonéfrico de Ovario. Microscopico.

Para explicar la histogénesis de este tumor y sus localizaciones presentamos estos diagramas.

A) Sistema urogenital es estadio primario del desarrollo fetal.

B) Relaciones del conducto mesonéfrico antes de su degeneración a los lados del canal.

Utero-Vaginal (ambos sexos).

C) Areas de remanente degenerados del conducto mesonéfrico.

Generalmente la sintomatología es de tumor o masa palpable en la pelvis (localización ovárica) o sangramiento vaginal (localización en cuello o vagina).

Los exámenes de laboratorio tienen valor diagnóstico pobre. los frotis o cultivos de secreción vaginal lleva a diagnósticos errados.

En algunos casos se encuentra la sedimentación globular elevada en aquellos casos que no han recibido tratamiento previo a la llegada al hospital.

Variados tipos de tratamientos han sido utilizados desde la histerectomia tipo Wertheim hasta la excisión solo del tumor e inclusive excenteración pélvica con radioterapia post-operatoria, añadiendo el uso de quimioterapia con combinación de drogas (Actinomicina D, Vincristina Adriamicina y Ciclofosfamida).

Sin embargo la mortalidad es alta y sobreviven menos del 50% de los pacientes pediátricos.

Nosotros creemos que un buen examen abdominal a todo niño evita que cuando las masas aparecen o se hacen aparentes, el proceso neoplásico ya ha avanzado en la mayoria de los casos.

Un buen examen vaginal y tacto rectal a toda niña con sangramiento vaginal y no tratarlas como cistitis, vaginitis, discracia ovárica o pubertad precóz, es un pre-requisito para mejorar el pronóstico del carcinoma mesonéfrico del cuello en la niña.

RESUMEN

Se presentan dos casos clinicos de carcinomas mesonéfrico en la edad pediátrica, uno en ovario y otro en cuello uterino.

Por su rareza, se enumeran exámenes y tratamientos que pueden servir para la detección precóz y pronóstico.

BIBLIOGRAFIA

1 BRICEÑO IRAGORRI h. y cols. Carcinoma mesonéfrico en una niña. Bol. Soc. Ven. Cir. XXVI: 279-286. Mayo-Junio (125) 1972.

2 FAWCETT, K. and Cols. Mesonephric Carcinomas and Adenocarcinomas of the cervix in children. J. of Ped. 69:104, 1966.

3 HART, WILLIAM and Cols. Mesonephric Adenocarcinoma of the cervix. Cancer 29: 106, 1972.

4 MEYER, R. citado por Briceño y Cols. Arch. Path. Anat. 174:270, 1903.

5 VILLA SANTA U. Tumors of Mesonephric origin of the female genital tract. J. Obstet. Gynec. 89:680, 1964.