

**Medicent Electrón. 2023 oct.-dic.;27(4)**

Informe de Caso

**Cistoadenofibroma de ovario**

## Ovarian cystadenofibroma

Yudelky Almeida Esquivel<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-5413-0383>Karell Piñón García<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0002-1336-1396>Johenis Creagh García<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7949-3658><sup>1</sup>Hospital Universitario «Manuel Ascunce Domenech». Camagüey. Cuba.\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [yudelky.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yudelky.cmw@infomed.sld.cu)**RESUMEN**

El cistoadenofibroma ovárico es un tumor benigno poco frecuente y se caracteriza por un patrón bifásico compuesto por componentes epiteliales y estromales; actualmente se desconocen los factores de riesgo asociados, aunque las mujeres obesas y las menopáusicas que consumen terapia de reemplazo hormonal tienen un mayor riesgo. Se presentó una adolescente de 17 años de edad, evaluada en consulta externa dos años antes, por un quiste de ovario izquierdo; recibió tratamiento hormonal sin resultados satisfactorios. Se le practicaron exámenes de analítica sanguínea y estudios de imagen. Con la administración de anestesia regional epidural continua se realizó anexectomía izquierda, se confirmó mediante estudio histológico, un cistoadenofibroma seroso de ovario. El objetivo del tratamiento en estas pacientes es la remoción quirúrgica completa de la lesión



ante el riesgo de malignización; este tratamiento quirúrgico fue fundamental y la evolución fue favorable, tuvo un periodo de recuperación de corta duración y muy positivo.

**DeCS:** cistoadenofibroma; ovario.

## **ABSTRACT**

Ovarian cystadenofibroma is a rare benign tumour characterized by a biphasic pattern made up of epithelial and stromal components; associated risk factors are currently unknown, although obese and menopausal women taking hormone replacement therapy are at increased risk. We present a 17-year-old female adolescent who was evaluated in an outpatient clinic two years earlier due to a left ovarian cyst. She received hormonal treatment without satisfactory results. She underwent blood analysis tests and imaging studies. Left adnexectomy was performed with the administration of continuous epidural regional anesthesia, and a serous ovarian cystadenofibroma was confirmed by histological study. The goal of treatment in these patients is the complete surgical removal of the lesion given the risk of malignancy; this surgical treatment was fundamental and the evolution was favourable. She had a short and very positive recovery period.

**MeSH:** cystadenofibroma; ovary.

Recibido: 15/01/2023

Aprobado: 1/03/2023

El término de cistoadenofibroma ovárico, descrito por primera vez en 1974 por Czernobilsky, hace referencia a un tumor benigno poco frecuente que contiene componentes epiteliales y estromales.<sup>(1)</sup> Representa el 1,7 % de todos los tumores ováricos benignos y afecta con mayor frecuencia a mujeres de 40-50 años,



aunque de modo excepcional, puede observarse en adolescentes y mujeres en edad reproductiva.<sup>(2)</sup>

En dependencia del tipo de células epiteliales, la Organización Mundial de la Salud lo clasifica en seroso, endometriode, de células claras, mucinoso o mixto. Sin embargo, el grado de proliferación epitelial y su relación con el componente estromal son los criterios de clasificación como benigno, limítrofe o maligno.<sup>(3,4)</sup> En la actualidad, se desconocen los factores de riesgo asociados a esta afección, aunque las mujeres obesas y las menopáusicas que consumen terapia de reemplazo hormonal tienen un mayor riesgo.<sup>(5)</sup>

Si bien es cierto, que un gran número de féminas con esta entidad permanecen asintomáticas, en aquellas donde el tumor alcanza un tamaño desproporcionado, se aquejan de dolor abdominal y en bajo vientre, sangrado vaginal, constipación y disuria secundario a la compresión de órganos.<sup>(6)</sup> Actualmente, se reconoce la utilidad de los estudios de imagen, tanto en el análisis morfológico como a la hora de caracterización y planificación previa al tratamiento quirúrgico.<sup>(7)</sup> El objetivo del tratamiento en estas pacientes es la remoción quirúrgica completa de la lesión y el riesgo de malignización; a diferencia de otros tumores ováricos, es extremadamente raro.<sup>(6)</sup>

Por lo antes expuesto, el objetivo de este trabajo es comunicar un caso de cistoadenofibroma de ovario en una paciente adolescente. Entidad infrecuente que, en dependencia del diagnóstico y oportuno tratamiento, disminuye el riesgo de intervenciones quirúrgicas extensas, y, por ende, se preserva la fertilidad femenina.

### **Presentación del paciente**

Adolescente femenina de 17 años de edad, color de la piel blanca, sin historial de enfermedades crónicas, se presentó al servicio de cirugía por dolor en bajo vientre. Dos años antes, se le diagnosticó por ecografía ginecológica, un tumor



quístico de ovario izquierdo; se indica tratamiento médico con tabletas anticonceptivas por un año y seguimiento médico.

Nuevamente acudió con dolor moderado, sin alivio a la medicación con analgésicos, acompañado de ciclos menstruales dolorosos sin otra sintomatología. En la exploración física, se evidenció ligero dolor a la palpación profunda en hipogastrio. Mediante el tacto vaginal se constató tumoración de aproximadamente 8-9 cm, móvil, renitente y dolorosa.

Se realiza el ingreso hospitalario para tratamiento quirúrgico. Los exámenes de analítica sanguínea mostraron un hematocrito: 0,40 %, conteo de plaquetas:  $200 \times 10^9/l$ , leucograma:  $8,5 \times 10^9/l$  (leucocitos: 0.65 y linfocitos: 0.25), tiempo coagulación: 8 segundos, tiempo sangramiento: 1 segundo, serología: no reactiva, glucemia: 5,1 mmol/ y creatinina: 76  $\mu\text{mol/l}$ .

Ecografía transvaginal: útero pequeño, rechazado por masa ecolúcida con elementos ecogénicos, de 88x80 mm, sugerente de endometriosis de ovario izquierdo. Anejo derecho sin alteraciones. No líquido libre.

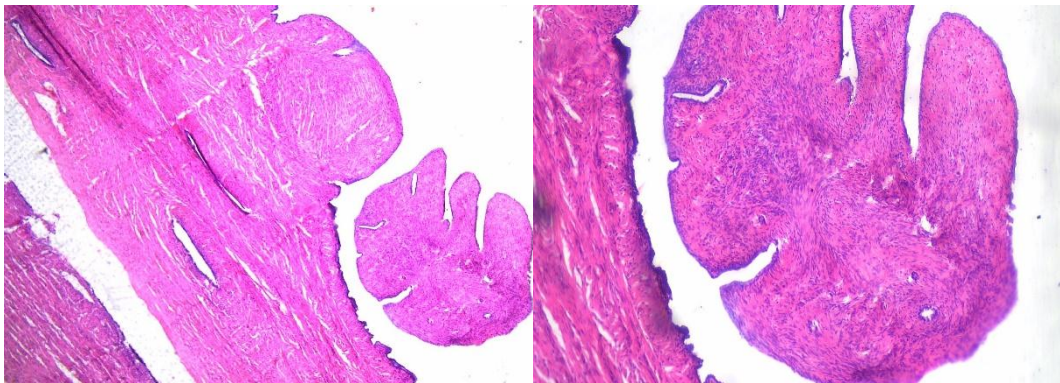
Previa valoración por Anestesiología se clasificó como ASA II, riesgo quirúrgico regular. En el quirófano se realizó anestesia regional epidural continua con aguja Touhy calibre 18 en el espacio intervertebral L3-L4, se introdujo catéter peridural y se administró bupivacaína 0.5 % 75 mg con 150 mcg de fentanilo. Luego de confirmar efecto anestésico deseado se inició la cirugía. Se realizó anexectomía izquierda por tumor quístico de ovario. El transoperatorio transcurrió sin complicaciones. La pieza fue enviada al laboratorio de Anatomía Patológica.

En el examen macroscópico se observó: ovario que mide 6x5x4 cm, superficie lisa, brillante, con transparencia de vasos, consistencia renitente. Al corte se observa salida de abundante líquido claro, seroso, con presencia de cavidad quística uniloculada, delimitada por cápsula fina de 3x2x1 cm; superficie interna irregular, con múltiples lesiones blanco-amarillentas firmes, consistencia aumentada y apariencia papilar (Figuras 1 y 2).





**Figura 1.** Lesión tumoral. Se observa cavidad quística uniloculada (izquierda) y papilas en el interior (derecha).



**Figura 2.** Se observa lesión tumoral que muestra papilas de base ancha con estroma fibroblástico.

La paciente presentó evolución clínica y quirúrgica favorable, con egreso cuatro días después. Actualmente se encuentra asintomática.

## Comentario

Los cistoadenofibromas ováricos son una variante rara e incluyen a aquellos compuestos por componentes epiteliales y estromales.<sup>(8)</sup> Hoy en día representan el 1,7 % de todos los tumores benignos de ovario.<sup>(9,10)</sup>

El caso que se expone en este artículo correspondió con una adolescente de 17 años de edad, sin embargo, la literatura revisada plantea que este trastorno se observa con mayor prevalencia en mujeres sobrepeso, menopaúsicas y con edad superior a los 40 años.<sup>(5)</sup>

Por lo general, esta afección se presenta como formaciones únicas. Algunos autores refieren que en menor frecuencia, las masas son múltiples. Se observan, sobre todo, en un solo ovario y afecta a los ovarios bilaterales.<sup>(6)</sup> El tumor reseado se clasifica como unilocular.

El 50 % de estos tumores son quísticos, mientras que la otra mitad son masas quísticas complejas con componente sólido y/o engrosamiento de septos que simulan lesiones malignas.<sup>(7)</sup>

Los síntomas frecuentes, recogidos en la anamnesis y durante el examen físico, son el dolor en bajo vientre, aumento de volumen abdominal, constipación, disuria, hemorragia y signos de feminización.<sup>(5)</sup> En coincidencia con los elementos recogidos en esta enferma, solo se presentó el dolor pélvico.

El "signo de la sombra", es un signo ecográfico característico, el cual se describió como una sombra acústica de los nódulos fibrosos presente en la mayoría de estos tumores.<sup>(1)</sup>

Otros estudios de imagen como la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética son de gran utilidad.<sup>(8)</sup> En la paciente que se describe solo se empleó la ecografía transvaginal. El estudio del laboratorio de Anatomía Patológica a través de la biopsia intraoperatoria es esencial y minimiza la realización de un procedimiento quirúrgico extenso.<sup>(9)</sup>





En este caso en específico, el cistoadenofibroma ovárico de acuerdo a la histología se clasificó como seroso. Otros subtipos son los endometrioides, mucinosos y de células claras.<sup>(2)</sup>

En el examen macroscópico, la superficie externa suele ser lisa y brillante, pero en ocasiones hay crecimientos papilares fuera de la superficie de la lesión. En el interior se puede observar un revestimiento plano y la presencia de proyecciones papilares gruesas. El tamaño es variable y se han reportado casos donde el tumor presentó un diámetro de 30 cm.<sup>(10)</sup>

Se describen diferentes vías de abordaje de la lesión como son: la cirugía conservadora en forma de salpingo-ooforectomía unilateral para conservar la fertilidad en mujeres jóvenes, la salpingo-ooforectomía bilateral y la histerectomía abdominal total.<sup>(2)</sup>

En este caso particular, el tumor se presentó en una adolescente, el mismo estaba confinado a un ovario y era de tamaño pequeño. Se decidió realizar anexectomía izquierda. El tratamiento quirúrgico fue fundamental y la evolución fue favorable, tuvo un periodo de recuperación de corta duración y muy positivo.

El cistoadenofibroma es un tumor benigno de ovario poco frecuente, de no actuar con acertados tratamientos es necesario realizar cirugías de mayor envergadura; en cada caso, se asocia a procedimientos quirúrgicos extensos que influyen en la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes y edad reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Timor-Tritsch IE, Yoon E, Monteagudo A, Ciaffarano J, Brandon C, Mittal KR, et al. Ultrasound and Histopathologic Correlation of Ovarian Cystadenofibromas: Diagnostic Value of the “Shadow Sign”. Rev J Ultrasound Med [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 28];38(11):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jum.15003>



2. Singh P, Gothwal M, Yadav G, Ghuman NI. Cystadenofibroma of Ovary: A Rare Case Report. Rev J South Asian Feder Menopause Soc [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic28];7(2):[aprox.4 p.]. Disponible en:  
<https://www.jsafoms.com/doi/JSAFOMS/pdf/10.5005/jp-journals-10032-1191>
3. Muthyala T, Siwatch S, Gainer S, Rohilla M, Jain V, Gupta P. Cystadenofibroma of Ovary- A Rare Cause of Postmenopausal Bleeding. Rev Journal of Clinical and Diagnostic Research [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 28]; 13(10):1–2. Disponible en: [https://www.jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2019&volume=13&issue=10&page=QD01&issn=0973-709x&id=13191](https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2019&volume=13&issue=10&page=QD01&issn=0973-709x&id=13191)
4. Russo BC, Bessa FL, Madeira FOP, Wulf IG, Lima IL, De Melo IFL, et al. Incidental Discovery of Ovary Cystadenofibroma during Cesarean Section: A Case Report. Asp Biomed Clin Case Rep [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28];3(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://asploro.com/incidental-discovery-of-ovary-cystadenofibroma-during-cesarean-section-a-case-report/>
5. Yang S, Yang Z, Zhang S, Len T, Yang L. Coexistence of genital tuberculosis and ovarian serous cystadenofibroma in a young female patient: a case report. J Int Med Res [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28]; 48(10):[aprox.6 p]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7563830/>
6. Taheri H, Kholti MR, Hmila A, Saadi H, Mimouni A. Ovarian cystadenofibromas: a three cases report. Rev Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28]; 9(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/8099/5448>
7. Moya Sánchez E, Pérez Naranjo P, Díaz Rubia L. Cistoadenofibroma seroso ovárico gigante. Rev Cir Andal [internet]. 2020 [citado 28 Dic 2020];31(4):[aprox. 2 p]. Disponible en:  
[https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2020/Cir\\_Andal\\_vol31\\_n4\\_15.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2020/Cir_Andal_vol31_n4_15.pdf)





8. Gökçe K, Aydın C, Doğan E, Akbulut S. Giant serous cystadenofibroma originating from the left ovary. Rev J Surg Arts [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 28];12(2):[aprox. 4 p ]. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2974652>
9. Yan FF, Huang BK, Chen YL, Zhuang YZ, You XY, Liu CQ, et al. Coexistence of ovarian serous papillary cystadenofibroma and type A insulin resistance syndrome in a 14-year-old girl: A case report. World J Clin Cases [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28];8(15):[aprox.6 p.]. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v8/i15/3334.htm>
10. Ammouri S, Elkarkri C, Badesi S, Nah A, Lakhdar A, Baidada A. Cystadénofibrome ovarien bilatéral: à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 28];4(22):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/4/22/pdf/22.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

