



TUMOR DE BRENNER BORDERLINE DE OVARIO. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. REVISIÓN DE CASOS.

Cristina Murillo Lázaro*, Yolanda Rodríguez-Gil*, Beatriz Segovia Blazquez*, Santiago Montes Moreno*, Lucía Hernández Sanchez*

* Hospital Doce de Octubre ESPAÑA

Resumen

El tumor Brenner es un tumor raro que representa el 1.5% de los tumores de ovario. Se clasifica en benigno, borderline, y maligno. Entre los años 1993 y 2005 han sido diagnosticados en el hospital Doce de Octubre trece tumores benignos y dos borderline. Centrándonos en estos dos tumores borderline, ambos tumores se dieron en mujeres post-menopáusicas. En ambos casos se observó macroscópicamente áreas sólido-quísticas (cuyo contenido era un material mucoso y mucinoso). Microscópicamente se observaron áreas sólidas compuestas por un estroma fibroso con abundantes islotes y cordones (que en ocasiones protufan en espacios quísticos) de células transicionales con escasa atipia y bajo número de mitosis (1%). Los tumores de Brenner borderline pueden adoptar patrones histológicos semejantes a los tumores de Brenner malignos y se diferencian de estos por la ausencia de invasión estromal. El tumor de Brenner borderline tiene muy buen pronóstico a diferencia del tumor de Brenner maligno (sobre todo los de alto grado), de ahí radica la necesidad de distinguirlo como una entidad aparte.

Introducción

El tumor de Brenner representa el 1.5% de los tumores de ovario. Se define como un tumor de células transicionales compuesto por células uroteliales dispuestas en agregados sólidos o quísticos embebidos en un estroma fibroso. Se ha subdividido el tumor de Brenner en benigno (95%), borderline (3-4%) y maligno (1%).[1]

Material y Métodos

Se ha realizado una revisión de los tumores de Brenner diagnosticados en el Hospital Doce de Octubre entre los años 1993-2005. En total fueron diagnosticados 15 tumores de Brenner de los cuales 13 fueron benignos y tan sólo 2 fueron borderline, en los cuales nos vamos a centrar. Ambos tumores borderline se detectaron por ecografía en dos mujeres post-menopáusicas de 69 y 76 años respectivamente.

Resultados

Macroscopicamente: Se recibieron en cada caso piezas de ooforectomía unilateral de 15x10x8 cm y de 8x8x5 cm respectivamente. En ambas piezas se observaron áreas sólidas y quísticas de diverso tamaño. Estos quistes contenían un material seroso en su inmensa mayoría y algunos un material mucinoso. El área sólida parecía protuir en algunos de los quistes.

Microscópicamente: En ambos casos en los cortes histológicos se observa una proliferación tumoral con un componente sólido y otro quístico. La parte sólida consistía en un denso estroma fibroso con abundantes islotes y cordones (fig 1) (que en algunas ocasiones formaban papilas que protuían en espacios quísticos) compuestos por células de tipo transicional con escasa atipia, citoplasma claro, hendiduras nucleares y escasas mitosis (1%) (fig 2) Se observó focalmente metaplasia mucinosa (fig 3) en uno de los casos y metaplasia de células ciliadas en el otro (presente en la superficie de epitelio transicional que tapiza los quistes) (fig4) Los islotes presentaban en ocasiones necrosis central. No se observó invasión del estroma.

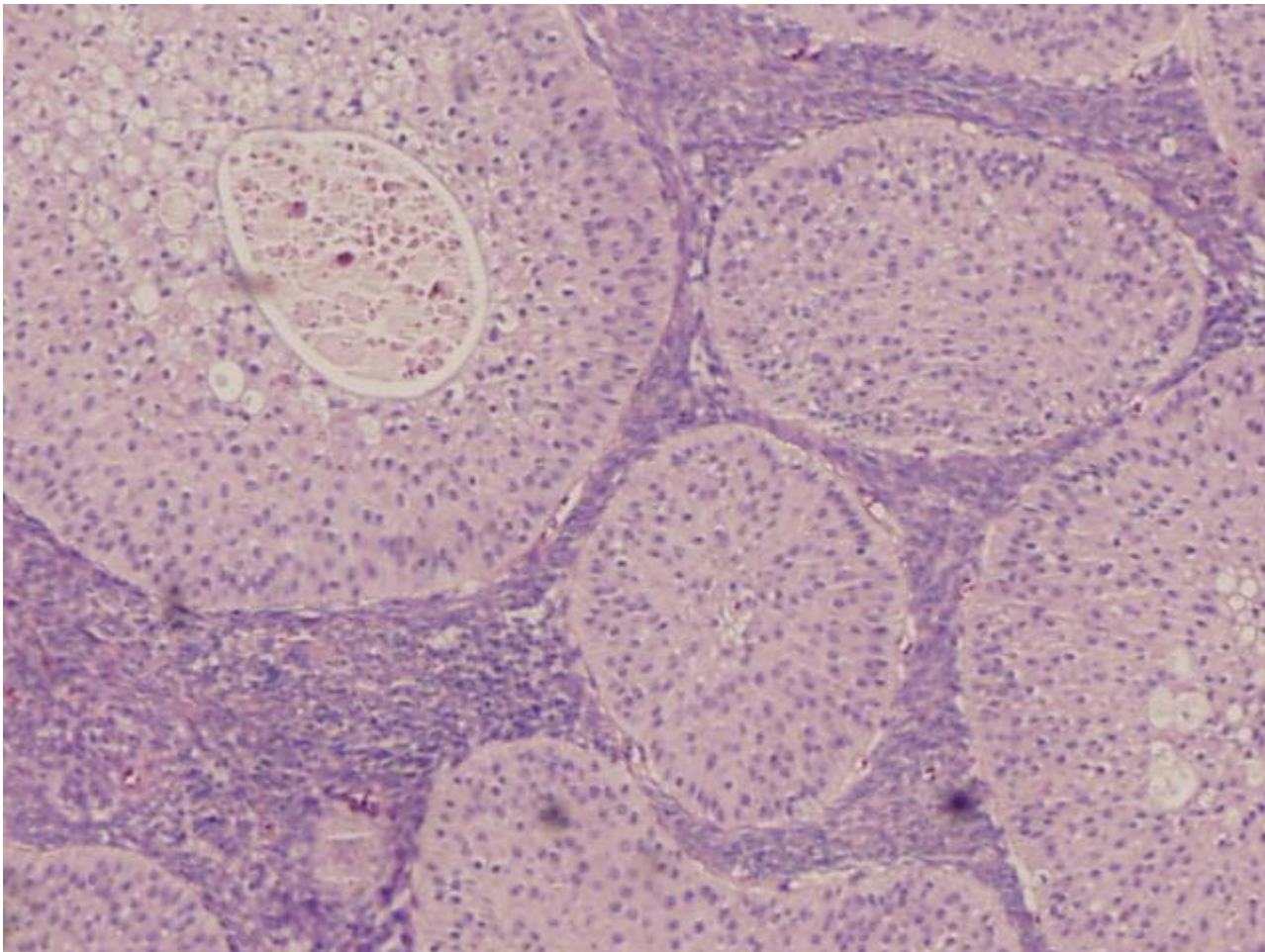


fig 1 - Se observan nidos y cordones de células transicionales embebidos en un estroma fibroso

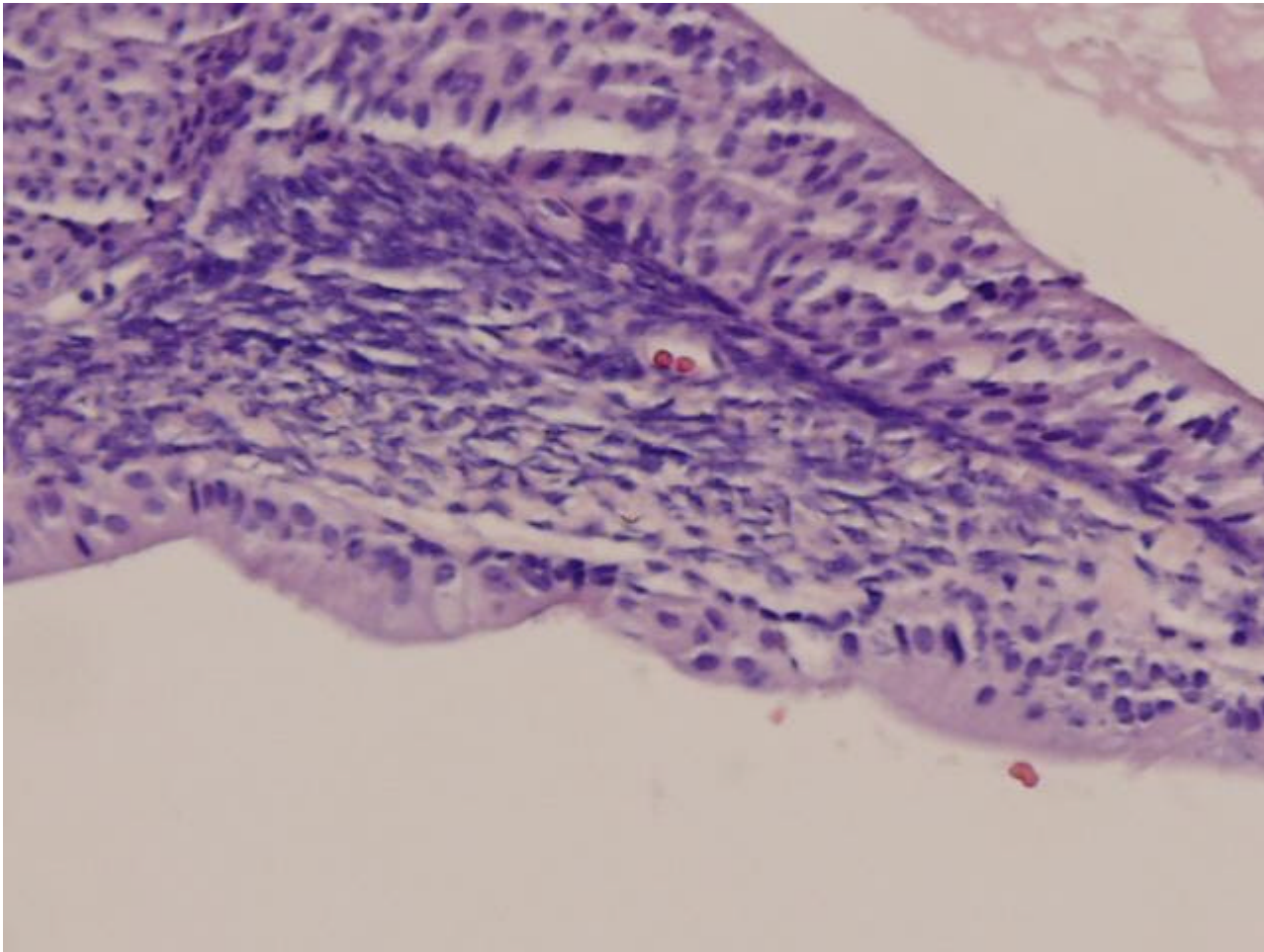


fig 4 - Se observan células ciliadas en la superficie del epitelio transicional que tapiza los quistes.

Discusión

Los tumores de Brenner se encuentran clasificados como tumores de la superficie epitelial- estroma del ovario. Usualmente son benignos y se caracterizan por cordones y nidos de células semejantes al urotelio en un denso estroma fibroso. Los tumores de Brenner borderline fueron descritos por primera vez en 1971 por Roth y Sternberg [2]. La separación entre benigno, borderline y maligno radica en el tipo de tratamiento y en la evolución que es excelente para los dos primeros, siendo nefasta para los tumores malignos en estadio avanzado.

El tumor de Brenner borderline se da sobre todo en mujeres entre los 45 y 60 años. La sintomatología es inespecífica incluyendo distensión abdominal, dolor y sangrado genital. [3] [4]

A diferencia del tumor de Brenner benigno el tumor de Brenner borderline presenta un epitelio de células transicionales con cierta atipia. Suelen ser unilaterales y confinados a un solo ovario [1] [3] [5]. Macroscópicamente miden entre 10-20cm y presentan un componente sólido semejante al tumor de Brenner benigno junto con áreas quísticas. Los quistes contienen un material mucoso y acuoso. Estos quistes contienen en ocasiones zonas papilares y polipoides [3].

Microscópicamente presentan mayor complejidad arquitectural que el tumor benigno, presentando ramas fibrovasculares papilares revestidas de un epitelio transicional protuyendo en espacios quísticos junto con áreas sólidas. Suelen observarse áreas de tumor de Brenner benigno. Las figuras de mitosis son variables. Suele existir necrosis focal. Los criterios diagnósticos son controvertidos [3]. Hermans et al [7] realizaron una recopilación de los criterios diagnósticos para diferenciar un tumor de Brenner (TB) benigno, borderline y maligno recogidos en la siguiente tabla:

	TB BENIGNO	TB BORDERLINE	TB MALIGNO
Localización	Unilateral	Unilateral	A menudo bilateral
Patrón de crecimiento	Sólido	Sólido y quístico	Sólido y quístico Predominan las áreas quísticas
Células del estroma inmersas en el colágeno	Numerosas	Numerosas	Ninguna
Células mucinosas	Numerosas	Numerosas	Infrecuentes
Células secretoras	Escasas	Numerosas	Escasas
Hendiduras nucleares o invaginaciones	Núcleos con hendidura	La mayoría de los núcleos presentan hendidura, algunos con invaginaciones poco profundas	Invaginaciones poco profundas
Células atípicas	Ninguna	Escasas	Numerosas
Mitosis	Ninguna	Escasas	Numerosas

Algunos autores los han subclasificado en proliferantes a los que muestran una celularidad correspondiente a un grado I-II de un tumor de células transicionales vesical y a los que muestran alto grado de atipia (un grado III urotelial) como borderline o de bajo potencial de malignidad [1] [6]. Otros autores llaman a todos ellos tumores de Brenner intermedios [6]. Los tumores de Brenner borderline a pesar de que en múltiples ocasiones adoptan patrones que pueden asemejar histológicamente a un Brenner maligno, se diferencian de estos por la ausencia de invasión estromal. El tratamiento consiste en ooforectomía a igual que el tumor de Brenner benigno. Estos tumores borderline tienen muy buen pronóstico no habiéndose observado metástasis en ningún caso [3], de ahí radica la importancia de distinguirlo como una entidad aparte.

Bibliografía

- 1 Miles PA, Norris HJ. Proliferative and malignant Brenner tumors of the ovary. Cancer 1972; 30:174-186.
- 2 Roth L.M, Sternberg WH. Proliferating Brenner tumors. Cancer 1971; 27:687-693.
- 3 Roth L.M, Dallenbach-Hellweg, Czernobilsky B. Ovarian Brenner Tumors I. Metaplastic, Proliferating, and of Low Malignant Potential. Cancer 1985; 56:582-591.
- 4 Balasa RW, Adcock LL, Prem KA, Dehner LP. The Brenner tumor: a clinicopathologic review. Obstet Gynecol 1977; 50:120-128
- 5 Woodruff JD, Dietrich D, Genadry R, Parmley TH. Proliferative and malignant Brenner tumors. Review of 47 cases. Am J Obstet Gynecol 1981; 141:118-125.
- 6 Roth L.M, Gersell DJ, Ulbright TM. Ovarian Brenner tumors and transitional cell carcinoma. Recent developments. Int J Gynecol Pathol 1993; 1:179-191.
- 7 Benita Hermanns, Faridi A, Rath W, Füzesi L, Schröder W. Differential Diagnosis, Prognostic Factors, and Clinical Treatment of Proliferative Brenner Tumor of the Ovary. Ultrastructural Pathology 2000; 24:191-196.