

Revista médica de Panamá

CASO DE INTERÉS CLÍNICO

Carcinoide estrumal de ovario: Reporte de caso.

[Ovarian carcinoid tumor: Case report]

José A. Olmos M ¹ , Jorge Lasso de la Vega ² , David H. Mosquera ³

1. Instituto Oncológico Nacional. Panamá. 2. Instituto Oncológico Nacional, Panamá. 3. Instituto Oncológico Nacional, Panamá.

Palabras Claves

carcinoide estrumal de ovario,
teratoma quístico maduro, estruma
ovárica, tumor neuroendocrino.

Keywords:

Ovarian carcinoid, mature cystic
teratoma, ovarian carcinoid,
neuroendocrine tumor

Correspondencia

Dr. José A. Olmos Morales.
olmosjose29@gmail.com

Jorge E. Lasso De La Vega.

jeldlvz@gmail.com

David Mosquera

dhm08@hotmail.com

Recibido

10 de abril 2025

Aceptado

4 de noviembre 2025

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

DOI

<https://doi.org/10.48204/medica.v45n2.8428>

Resumen

El carcinoide estrumal de ovario es una neoplasia extremadamente rara, que representa menos del 1% de todos los tumores ováricos. Esta entidad es una variante del teratoma quístico maduro y se caracteriza por la presencia de tejido tiroideo bien diferenciado (estruma ovárico) y elementos carcinoides. Se presenta el caso de una paciente de 51 años, sometida a histerectomía total con salpingooforectomía bilateral por miomatosis uterina, en cuyo estudio histopatológico se identificó de manera incidental un carcinoide estrumal de ovario. Aunque la mayoría de estos tumores tienen un comportamiento benigno, existen reportes de casos con potencial maligno y metástasis. El tratamiento de elección es quirúrgico, y el pronóstico suele ser favorable, especialmente en lesiones confinadas al ovario.

Abstract

Ovarian carcinoid is an extremely rare neoplasm, accounting for less than 1% of all ovarian tumors. This entity is a variant of mature cystic teratoma and is characterized by the presence of well-differentiated thyroid tissue (ovarian goiter) and carcinoid elements. We present the case of a 51-year-old patient who underwent total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy for uterine myomatosis, in whose histopathological study an ovarian thyrocarcinoid was incidentally identified. Although most of these tumors are benign, there are reports of cases with malignant potential and metastasis. The treatment of choice is surgical, and the prognosis is usually favorable, especially in lesions confined to the ovary.

Declaración de conflicto de intereses: No existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito.

INTRODUCCIÓN

Los tumores ováricos representan un grupo heterogéneo de neoplasias con diversas características histológicas y comportamientos biológicos. Dentro de esta amplia categoría, el carcinoide estrumal de ovario destaca por su rareza y su composición única, que combina tejido tiroideo bien diferenciado (estruma ovárico) y elementos carcinoides [1]. Esta entidad, considerada una variante del teratoma quístico maduro, representa menos del 1% de todos los tumores ováricos y suele diagnosticarse de manera incidental durante estudios histopatológicos realizados por otras indicaciones quirúrgicas [2].

Aunque la mayoría de los carcinoides estrumales tienen un comportamiento benigno, su potencial maligno no puede ser subestimado. Existen reportes de casos con metástasis a distancia, lo que subraya la importancia de un diagnóstico preciso y un manejo adecuado [3]. Además, la presencia de síntomas asociados a la producción de hormonas, como el péptido YY (PYY), puede complicar el cuadro clínico, haciendo necesario un enfoque multidisciplinario para su tratamiento [4].

El diagnóstico de esta neoplasia se basa en el estudio histopatológico e inmunohistoquímico, donde la presencia de marcadores como sinaptofisina, enolasa específica de neuronas, CK-7, tiroglobulina, calcitonina, TTF-1 y CD-56 son fundamentales para su identificación [5,6]. Sin embargo, debido a su rareza, la literatura disponible se limita principalmente a reportes de casos y series pequeñas, lo que dificulta la estandarización de su manejo [6].

Este reporte de caso tiene como objetivo contribuir al conocimiento de esta entidad poco frecuente, destacando la importancia del diagnóstico histopatológico y el manejo quirúrgico en pacientes con carcinoide estrumal de ovario. Además, busca enfatizar la necesidad de un seguimiento a largo plazo, dada la posibilidad de recurrencia o comportamiento maligno en algunos casos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente femenina de 51 años, con antecedente personal patológico de hipertensión arterial, que acude por primera vez a la consulta externa de Ginecología del Instituto Oncológico Nacional (ION) de Panamá en enero 2025, con resultado histopatológico de "Carcinoide estrumal" de ovario. Fue operada fuera de la institución por miomatosis uterina en octubre de 2024, en la que se le practicó histerectomía total abdominal y salpingooforectomía bilateral, con resultado histopatológico que es corroborado por revisión de laminillas del ION. A su llegada, paciente asintomática. Al examen físico con abdomen blando, cicatriz quirúrgica sana, evaluación genitourinaria normal. Laboratorios y estudio tomográfico de febrero de 2025 con resultados normales.

El informe histopatológico reporta en el ovario derecho neoplasia neuroendocrina de bajo grado tipo "carcinoide estrumal" de 0.5 cm de diámetro mayor, Teratoma maduro quístico. Inmunohistoquímica positiva para Sinaptofisina, Enolasa específica de neuronas, CK-7, TTF-1; controles satisfactorios.

El caso es presentado en sesión conjunta del servicio de Ginecología oncológica donde se decide mantener a la paciente en vigilancia.

DISCUSIÓN

El carcinoide estrumal de ovario es una neoplasia rara que combina características de teratoma maduro y tumor neuroendocrino, lo que la convierte en una entidad única dentro de los tumores ováricos [1]. En el caso presentado, el diagnóstico fue incidental, lo que coincide con lo reportado en la literatura, donde la mayoría de los casos se identifican durante estudios histopatológicos realizados por

otras indicaciones quirúrgicas, como supervivencia global de los pacientes con

miomatosis uterina o masas pélvicas [7]. La rareza de esta neoplasia se evidencia en estudios como el de Leniček et al., [9], quienes reportaron solo dos casos en su serie, destacando la importancia de documentar cada caso para mejorar el entendimiento de su comportamiento clínico y patológico.

El diagnóstico histopatológico es fundamental para identificar esta neoplasia. En este caso, se observó la presencia de tejido tiroideo bien diferenciado y elementos carcinoides, confirmados mediante inmunohistoquímica positiva para sinaptofisina, enolasa específica de neuronas, CK-7 y TTF-1. Estos hallazgos son consistentes con lo descrito en la literatura, donde la inmunohistoquímica juega un papel crucial en la diferenciación de este tumor de otras neoplasias ováricas [5]. Además, aunque nuestra paciente no presentó síntomas asociados a la producción hormonal, es importante considerar que algunos casos, como el reportado por Matsunami et al. [10], pueden manifestarse con síntomas como estreñimiento severo debido a la producción de PYY, lo que subraya la importancia de evaluar síntomas clínicos inusuales en pacientes con esta neoplasia.

Aunque la mayoría de los carcinoides estrumales tienen un comportamiento benigno, existen reportes de casos con potencial maligno y metástasis, lo que resalta la importancia de un seguimiento a largo plazo [3]. En este caso, la paciente no presentó evidencia de enfermedad residual o metastásica, y se decidió un manejo conservador con seguimiento clínico, lo que está en línea con las recomendaciones actuales [8]. El seguimiento estrecho con estudios de imagen y marcadores tumorales es crucial para detectar precozmente cualquier signo de recurrencia [6].

Según la revisión sistemática y el análisis agrupado realizado por Turla et al. [6], la

carcinoide estrumal de ovario es generalmente favorable, con tasas que superan el 90% a los 5 años en casos confinados al ovario. Sin embargo, en casos con metástasis a distancia o recurrencia, la supervivencia puede disminuir significativamente. La supervivencia libre de enfermedad también es alta en tumores localizados, pero se reduce en pacientes con enfermedad avanzada o recurrente.

En cuanto a la recurrencia, la tasa de recurrencia es baja (aproximadamente 5-10%), pero cuando ocurre, suele ser en forma de metástasis a distancia, particularmente en hígado y hueso. El manejo de la recurrencia debe ser individualizado. En casos de enfermedad localizada, la cirugía de rescate puede ser curativa, mientras que, en enfermedad metastásica, se recomienda un enfoque multimodal que incluya quimioterapia (con esquemas basados en platino) y terapia dirigida [6].

CONCLUSIÓN

El carcinoide estrumal de ovario es una neoplasia rara que combina características de teratoma maduro y tumor neuroendocrino. Su diagnóstico suele ser incidental, y el estudio histopatológico e inmunohistoquímico son esenciales para su identificación. Aunque la mayoría de estos tumores tienen un comportamiento benigno, es importante considerar su potencial maligno y realizar un seguimiento a largo plazo.

Este reporte contribuye a la literatura existente y resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y manejo de esta entidad. Futuros estudios podrían enfocarse en la identificación de factores pronósticos y en el desarrollo de guías clínicas para el manejo de estos tumores raros.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Robboy, S. J., & Scully, R. E. (1980). Strumal carcinoid of the ovary: an analysis of 50 cases of a distinctive tumor composed of thyroid tissue and carcinoid. *Cancer*, 46(9), 2019-2034.
- [2]. Talerman, A. (1984). Carcinoid tumors of the ovary. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 107, 125-135.
- [3]. Ranchod, M., Kempson, R. L., & Dorgeloh, J. R. (1976). Strumal carcinoid of the ovary. *Cancer*, 37(4), 1913-1922.
- [4]. Matsuda, K., Maehama, T., & Kanazawa, K. (2002). Strumal carcinoid tumor of the ovary: a case exhibiting severe constipation associated with PYY. *Gynecologic oncology*, 87(1), 143-145.
- [5]. Ulbright, T. M., Roth, L. M., & Ehrlich, C. E. (1982). Ovarian strumal carcinoid: An immunocytochemical and ultrastructural study of two cases. *American Journal of Clinical Pathology*, 77(5), 622-631.
- [6]. Turla, A., Zamparini, M., Milione, M., Grisanti, S., Amoroso, V., Pedersini, R., ... & Berruti, A. (2022). Ovarian strumal carcinoid: case report, systematic literature review and pooled analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 871210.
- [7]. Antovska, V. S., Trajanova, M., Krstevska, I., Gosheva, I., Chelebieva, J., & Prodanova, I. (2018). Ovarian strumal carcinoid tumour: case report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(3), 540.
- [8]. Li, S., Wang, X., Sui, X., Zhang, X., Yin, M., & Yang, J. (2022). Clinical characteristics and survival outcomes in patients with ovarian strumal carcinoids. *BMC cancer*, 22(1), 1090.
- [9]. Leniček, T., Tomas, D., Soljačić-Vraneš, H., Kraljević, Z., Klarić, P., Kos, M., & Kos, M. (2012). Strumal carcinoid of the ovary: report of two cases. *Acta clinica Croatica*, 51(4.), 649-653.
- [10]. Matsunami, K., Takagi, H., Ichigo, S., Murase, T., Ikeda, T., & Imai, A. (2011). Peptide YY producing strumal carcinoid tumor of the ovary. *Eur. J. Gynaec. Oncol.-ISSN*, 32(2), 2011.

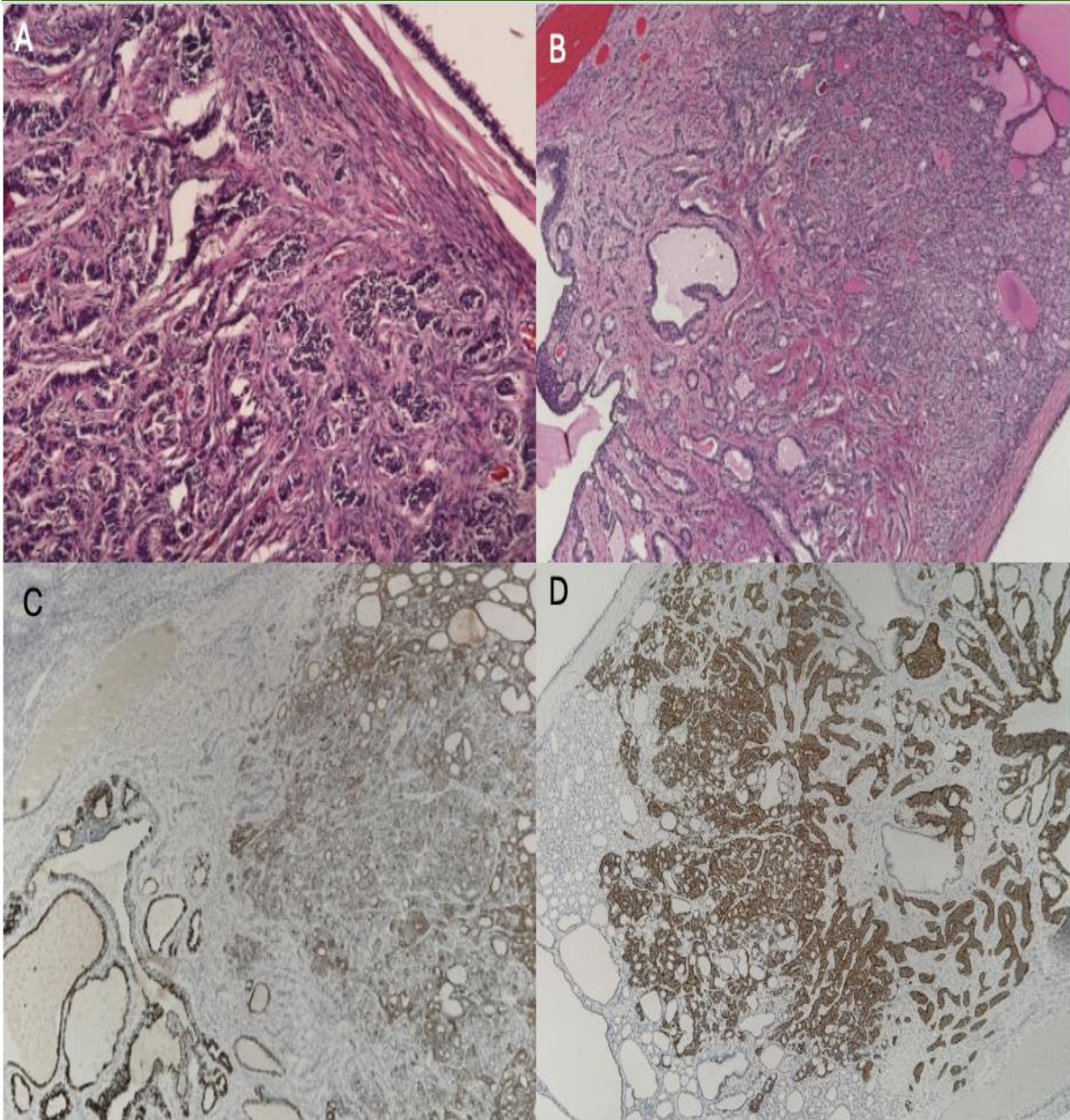


Figura No. 1. A y B corresponden a H&E. C corresponde a Sinaptofisina. D corresponde a CK-7.