

OVARIO SUPERNUMERARIO. REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA PROBABLE 33 AVO. CASO DE LA LITERATURA MUNDIAL Y PRIMER CASO REPORTADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

* Dr. Michel G. Kourie F.

** Dr. Jean Pierre Kourie Rodríguez

Resumen:

Se reporta en una mujer de 35 años un tercer ovario legítimamente supernumerario con formación de Quiste Luteínico. Nuestro caso es probablemente el No.33 de la literatura internacional. Su localización en el mesoapéndice lo sitúa como el primero encontrado a ese nivel en la literatura mundial.

Ovario Supernumerario

Meso Apéndice

Abstract

We report in a 35 years old woman a third ovary, truly supernumerary with formation of lutein cyst. This case is probably the number 33 of the international literature. The location in the mesoappendix is the first one reported in the world literature.

Supernumerary Ovary

Meso Appendix

El hallazgo casual de un verdadero ovario supernumerario en el mesoapéndice en una mujer operada por otro motivo, constituyó para nosotros un caso fuera de lo común. Haciendo investigaciones en la literatura mundial y en varios archivos hospitalarios de la República Dominicana no encontramos un caso similar. Con la ayuda de nuestro colega y amigo, Profesor Andrés Julio Martínez, MD, del Presbyterian University Hospital de Pittsburgh, pudimos finalmente conseguir escasos artículos publicados al respecto, los cuales establecían que desde 1890 hasta 1991 solamente se habían reportado 32 casos, de los cuales 5 correspondían a ovarios "accesorios". Al revisar la localización anatómica de estos casos constatamos que ninguno se localizaba en el mesoapéndice, haciendo nuestro caso más excepcional, siendo el probable caso 33 de la literatura mundial y el 1ro. reportado en nuestro país. En consecuencia describimos este caso adicional en una paciente que en su historial nunca sufrió cirugía anterior de sus ovarios, ni endometriosis, ni inflamación pélvica, ni embarazo ectópico, ni adherencias abdominales.

PRESENTACION DEL CASO:

Paciente de 35 años, casada, que 8 años atrás se le hizo miomectomía simple y dos años después una cesárea. Hipertensa desde hace 4 años, y desde esa misma fecha quejándose de dispépsia no atendida por médicos, que abocaron actualmente en una cirugía de emergencia por coleditiásis. Ella manifiesta haber sufrido en el pasado y ocasionalmente, dolores de tipo apendicular que desaparecían.

Durante la colecistectomía, al efectuarse la inspección rutinaria abdominal, se constata tumoración en mesoapéndice, procediéndose a realizar apendicectomía con extirpación en bloque de la tumoración anexa. Se constata que la paciente tiene útero en buena posición, sin alteraciones, así mismo sus anexos con ovarios de posición y aspecto normales.

Los hallazgos patológicos son los siguientes:

MACROSCOPIA: 1) Vesícula biliar de 6 cm de largo, abierta, sin bilis ni cálculos retenidos. La mucosa luce granulosa y las paredes discretamente engrosadas.

2) Apéndice de 9 cm de largo con masa de 4 cm en

* Director del Departamento de Patología de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Patólogo del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Santo Domingo, R. D.

** Residente de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Montpellier. Centro Hospitalario Regional Gay de Chauliac, Francia.

meso-apéndice, adherida al órgano en su tercio distal. Al corte se constata quiste luteo hemorrágico de 3 cm, adosado a quiste de 2.5 cm a contenido seroso.

MICROSCOPIA: 1) Vesícula cuya capas presentan discreta fibrosis e infiltrado linfo-monocitario. Hay senos del tipo Rokistansky-Aschoff.

2) Apéndice no inflamado con congestión vascular. En mesoapéndice se observa escaso parénquima ovárico, substituido por quiste luteo hemorrágico y quiste bordeado por epitelio seroso simple.

DIAGNOSTICO: 1) Colecistitis Crónica correspondiente a Colelitiasis

2) OVARIO SUPERNUMERARIO EN MESOAPENDICE CON QUISTES LUTEO Y SEROSO SIMPLE.

DISCUSION:

Se trata indiscutiblemente de un caso que debe de ser considerado como supernumerario, de acuerdo a la definición de Warthon (1959)¹ que establece, que el término de ovario supernumerario incluye aquellos raros casos en el que el tercer ovario es enteramente primordial²⁻¹⁵. El término ovario accesorio^{1,16-20} incluye aquellos casos con tejido ovárico excesivo, situado cerca de los ovarios de situación normal, pudiendo estar conectados con ellos, siendo posiblemente tejido seccionado del ovario embrionario durante su temprano desarrollo. Se encuentra invariablemente localizado cerca de un ovario situado correctamente.

En nuestro caso, al estar un tercer ovario completamente separado de los ovarios, a su vez de aspecto y situación normal, sobretudo por la localización tan distante e insólita como lo es el mesoapéndice, por presentar un quiste luteínico, invariablemente originado en un folículo madu-

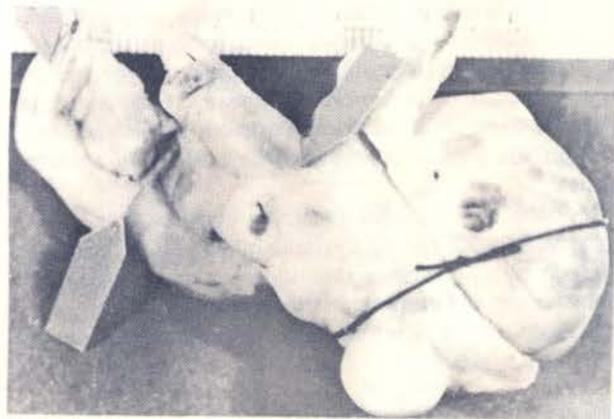


Figura No. 1

Aspecto macroscópico del ovario supernumerario con sus quistes, situado en el mesoapéndice. El apéndice se encuentra acodado (flechas).

ro post-ovulatorio, con estimulación de la hormona hipofisaria LH, hacen que este caso sea inequívocamente un ovario supernumerario.

Desde la descripción original de Winkel en el año 1890 y la descripción original de Warthon (1959)¹ acerca de ovarios supernumerarios y accesorios, se han reportado en algo más que un siglo 32 casos¹⁵, correspondiendo a ovario supernumerario y 5 a ovario accesorio. Este hallazgo también ha sido reportado en especies animales inferiores, como monos y sapos. Tal como suele reportarse en ovarios



Figura No. 2

Otro aspecto del ovario supernumerario donde se destaca mejor su relación con el apéndice (flechas).



Figura No. 3

Corte del ovario supernumerario destacándose en primer plano un quiste luteo y señalado con un isopo un segundo quiste seroso colapsado.

CASOS DE OVARIOS SUPERNUMERARIOS Y ACCESORIOS REPORTADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL

Caso No.	Reportado por	Año	Ref	Edad Años	Sexo	Historia Clínica	Localización	Cístico	Terminología	Otros
1	Winkel	1890		37	F	-----	Epiplon	----	SO	-----
2	Falk	1891		37	F	-----	Paraaortico	----	SO	-----
3	Warthon	1959	1	37	F	Dol Abd.Menst.Irreg.	Pared pelvica	----	SO	C.Salpingect
4	Warthon	1959	1	39	F	Asintomatica	Sigm. Mesent	SI	SO	-----
5	Warthon	1959	1	21	F	Salpingectomia	Mesosalpinx	----	AO	C.Salpingect
6	Warthon	1959	1	20	F	Cariocarcinoma	Iliaca Izqda.	----	SO	Mult.
7	Burnett	1961	3	51	F	Dolor pelvico	Ureter/sigmoide	SI	SO	C.Piosalp.
8	Pearl	1963	4	34	F	Ca de Mama	Li. Utero-sacro	SI	SO	Ooforec. Bilat
9	Hogan	1967	22	21	F	Dolor Abd.	Epiplon	SI	SO	Ovar y Tromp y Terat Normales
10	Ross	1968	8	23	F	Dolor Abd	Paratubarica	----	AO	No Cirugia
11	Williams	1971	24	26	F	Masa en FID	Fosa Iliaca Der.	SI	Hetero y Cistica	Colecistect.
12	Printz	1973	26	23	F	Masa en FID	Epiplon	SI	SOyTerat	No Cirugia
13	Arzapalo	1974	5	19	F	Esterilidad Prim	Anexo Izqdo.	----	SO	Mosaicismo
14	Abrego	1975	6	38	F	Dolor Abd.	Mesenterio,Ileum	SI	SO	Billroth
15	Kosasa	1976	---	31	F	Ca de Mama	Lig. Utero-sacro	SI	SO	Ooforect.Bilat
16	Dillon	1981	16	31	F	Embarazo Ectopico	Lig ancho der.	----	AO	No Cirugia
17	Cruikshank	1982	7	36	F	Masa Abdominal	Retroperitoneo Izq.	SI	SOyCist	Ovar y Tromp normales
18	Cruikshank	1982	7	33	F	Dolor en FID	Pared Pelvica Izq.	SI	SO	Endometriosis
19	Stefen	1982	8	33	F	-----	Fond de saco de Douglas	----	SO	-----
20	Stefen	1982	8	36	F	-----	Retroperitoneal	----	SO	-----
21	Gabbay	1982	17	27	F	Dolor en FID	Anexos, Bilat	SI	SO,Bilat terat	No Cirugia
22	Poma	1982	9	50	F	Masa Pelvica	Anexos Bilat	----	SO	Ovarios normales
23	Lee	1983	15	---	F	-----	-----	----	---	-----
24	Hahn	1984	10	20	F	Esterilidad	Ovario Izqdo.	----	SO	Hemiutero der.
25	Pederson	1984	13	20	F	-----	Paraaortico	----	SO	-----
26	Scalia	1984	23	41	F	-----	-----	----	SO	-----
27	Schultze	1986	19	46	F	Dolor abdominal	Pelvis izqda. Infund izqdo	SI	AO	Bilroth parcial, Resec de ovario
28	Harlass	1987	14	37	F	Dolor pelvico	Pared ant recto	----	SO	Endometriosis
29	Mercer	1987	21	36	F	-----	Ligamento ancho	----	SO	-----
30	Mercer	1987	21	34	F	-----	Epiplon	----	SO	-----
31	Grio	1988	12	37	F	Masa abdominal	Retrouterino	----	SO	-----
32	Lachman	1991	11	21	F	-----	Utero	----	AO	Ovarios normales

normalmente situados, también se han reportado en estos ovarios desubicados tumores²¹ malignos y no malignos, como lo son: Quiste Dermoide^{18, 22-23} Quiste Simple, Quiste Papilar, Quiste Multilocular, Miosarcoma, Cistadenoma²⁴, Quiste Pseudomucinoso, Quiste Achocolatado, y Tumor a Células Granulosas. Se establece que tanto en el ovario supernumerario como en el accesorio, el tejido parenquimatoso debe contener folículos.

EMBRIOLOGIA:

Ha sido establecido que las células germinales primordiales emigran por movimientos amiboideos desde el saco cloacal, a lo largo de la dorsal mesentérica del intestino primitivo posterior y hacia la región de la cresta genital, la cual alcanza a las 6 semanas del desarrollo^{2, 25-26}. El fallo completo de los gonocitos en alcanzar la cresta gonadal, da como resultado Disgenesia Gonadal. La emigración retrasa-

da de las células germinales desde el saco hacia la cresta gonadal fue observado por Witschi².

Un paro secundario de los gonocitos pudiera ocurrir, entonces, un ovario supernumerario se formaría si el mesenquima predetermina su diferenciación hacia estroma ovárico. Alternativamente, una estructura similar puede desarrollarse en la mesentérica dorsal que luego se hace epiplón mayor, si la porción craneal de la cresta germinal se adelanta con el gonocito, se desprende, y se incorpora hacia la dorsal mesentérica.

La derivación embriológica de ovarios accesorios ha sido atribuida a la separación de fragmentos de tejido del ovario primordial. Clínicamente se ven los ovarios accesorios en situación cercana a los normalmente situados.

ANOMALIAS ASOCIADAS:

Hay una incidencia progresiva de defectos genito-urinarios asociados a ovarios supernumerarios. Ellos son: Agenesia Renal y Ureteral, Trompa de Fallopio Accesorio, Utero Uni- y Bicornal, Utero Septado, Divertículo vesical, y Doble Sistema Colector. El porcentaje es impreciso. Warthon¹ describe 3 de sus 4 casos de ovario supernumerario con defectos genito-urinarios.

CONCLUSIONES:

Encontramos en una mujer de 35 años, de modo fortuito, un tercer ovario, legítimamente supernumerario con formación de Quiste Luteínico y por ende, objeto de ovulación pasada. Al revisar la literatura hasta el año de 1991, constatamos que solo se han reportado 32 casos en los últimos 100 años, 27 supernumerarios y 5 accesorios, siendo nuestro caso probablemente el número 33 de la literatura internacional. La localización en mesoapéndice, mal explicada desde el punto de vista embriológico, lo sitúa como el primero encontrado a ese nivel en la literatura mundial.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *Wharton L R*. Two cases of supernumerary ovary and one of accessory ovary with an analysis of previously reported cases. *Am J. Obstet. & Gynecology* 1959. 78: 1101-1109.
- 2.- *Witschi*. Migration of the germ cells of human embryos from the yolk sac to the primitive gonadal folds. *Contrib. Embryol.* 32: 68, 1948.
- 3.- *Burnett J E*. Supernumerary Ovary: A case report. *Am. Obstet. Gynecol.* 1961. 82: 929-930.
- 4.- *Pearl M, Plotz E J*. Supernumerary Ovary: *Obst. Gynecol.* 1963. 21: 253-256.
- 5.- *Arzapalo EG, Meneses AC, Garay ME, Monter HM*. Ovario supernumerario, Reporte de un caso con estudio citogenético. *Ginecol. Obstet. Mex.* 1974. 36: 291-300.
- 6.- *Abrego D, Ibrahim AA*. Mesenteric Supernumerary ovary. *Obstet. Gynecol.* 1975. 45: 352-353.
- 7.- *Cruikshank SH, Van Drie DM*. Supernumerary ovaries: Update and review. *Obstet. Gynecol.* 1982.60: 126-129.
- 8.- *Stephens H, J*. Supernumerary ovaries: Update and review. *Obstet. Gynecol.* 1982: 60 (1)
- 9.- *Poma PA*. Supernumerary ovary. *III. Med. J.* 1982. 162: 35.
- 10.- *Hahn - Pedersen J, Larsen PM*. Case report: Supernumerary ovary. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 1984. 63: 365-366.
- 11.- *Lachman MF & Berman MM*. The ectopic ovary: A case report and review of the literature. *Arch. Pathol. Lab. Med.* Vol.115 233-235. 1991.
- 12.- *Grieco R, Marchino GL, Zaccaro F, Cellura A, Mazza O, Malara D, Giobbe C*. Su un caso di ovaio soprannumerario diagnosticato in corso di taglio cesareo. *Minerva Ginecologica.* 1988. 40: 671-673.
- 13.- *Fedresen H & Col*. Supernumerary ovary. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 1984. 63: 365-366
- 14.- *Harlass F, Magelssen D, Soisson AP*. Supernumerary ovary: A case report. *The journal Reprod. med.* 1987. Vol. 32. No.6: 459-461
- 15.- *Lee B, Gore BZ*. A case of supernumerary ovary. *Obstet. Gynecol.* 64: 738. 1984.
- 16.- *Dillon WP, Dewey MA*. A case of accessory ovary. *Obst. & Gynecol.* 1981 58: 660-661.
- 17.- *Gabbay-Moore M, Ovadia Neri A*. Accessory ovaries with bilateral dermoids cysts. *Eur. J. Obstet. & Gynecol. Biol.* 1982. 14 171-173.
- 18.- *Ross L & Carlson AW*. Incidental finding of an accessory ovary. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1968.100: 591-593.
- 19.- *Schultze K & Finger C*. Case report: Accessory ovary. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 1986. 65: 503-504.
- 20.- *Schemwell RE & Weed JC*. Ovarian Remnant Syndrome. *Obstet. Gynecol.* 1970. 36: 299-303.
- 21.- *Mercer LT, Toub DB, Cibils LA*. Tumors originating in supernumerary ovaries. A report of two cases. *The journal Reproduc. Med.* No.12: 932-934, 1948.
- 22.- *Hogan ML, Barber DD, Kauffman RW*. Dermoid Cyst in supernumerary ovary of the greater omentum: Report of a case. *Obstet. Gynecol.* 1967. 29:405-408.
- 23.- *Scalia L & Sironi I*. Teratoma benigno in ovario soprannumerario. *Patológica.* 1984. 76: 627-630.
- 24.- *Williams PP, Gall SA, Prem KA*. Ectopic mucinous cystadenoma: A case report. *Obstet. Gynecol.* 1971, 38: 381-387.
- 25.- *Langman J*. *Medical Embriology*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1975. pp 175-200.
- 26.- *Printz JL, Choate JW, Twines PL, Harper RC*. The Embriology of supernumerary ovaries. *Obstet. Gynecol.* 1973. 41: 246-252.