

Tumor de Brenner

por

Dr. Clemens Voss*

En el año 1942, los doctores M. Fallas D. y A. Jiménez de la Guardia (5) publicaron por primera vez en Costa Rica un fibroadenoma ovárico, una tumoración muy rara. Ahora nosotros nos hallamos en el caso de publicar así mismo por primera vez otra tumoración rara, a saber un Tumor de Brenner (sinónima: Ooforoma folicular, fibroepitelioma benigno del ovario). Mientras este tumor desde el punto de vista clínico no presenta nada especial, su cuadro histológico es sumamente interesante que da causa a discutir ampliamente la clasificación histogenética.

HISTORIA Y HALLAZGOS MACRO Y MICROSCOPICOS

Con fecha del 27 de noviembre de 1957 recibimos un tumor ovárico enviado por el Doctor Francisco Quintana del Hospital San Rafael de Punta-renas, con el diagnóstico clínico siguiente: Quiste fibroso ovárico derecho. El tumor (Nº de biopsia 56326) procedió de una mujer de 65 años de edad. No conocemos más detalles.

El blastoma presentó en su mayoría un aspecto fibromatoso de una consistencia muy dura. En un polo se encontró una formación quística multilocular revestida por una capa lisa delgada y vascularizada. El quiste más grande tenía un diámetro de 8 cms. Quistes aislados más pequeños en forma de poros o cribos se encontraron además en zonas más centralizadas, de la masa sólida fibromatosa (fig. 1). Todos los quistes estaban rellenos por un líquido amarillento claro o chocolatoso en parte.

De esto resultó el diagnóstico macroscópico de un tumor ovárico semi-sólido y semi-quístico de tipo de fibroma o fibroadenoma quístico.

* Departamento de Patología del Hospital San Juan de Dios.

El examen histológico reveló completamente la arquitectura fundamental de un ooforoma folicular con la imitación de las estructuras de un ovario maduro y en concordancia a la descripción de su descubridor, del patólogo Fritz Brenner en el año 1907 (3).

Nuestro caso se distingue entre el grupo de los tumores de Brenner por las siguientes excepciones: El parecido frapante de los nidos epiteliales a los estados de madurez tempranos de los folículos de Graaf, sobre todo la elaboración de una corona de epitelio cilíndrico semejante a la corona radiata (fig. 2); la formación de quistes que todos nacieron de los nidos epiteliales porosos y con todas las transiciones visibles del epitelio cilíndrico hasta la desaparición de la estructura epitelial por amplificación y por aumento de la presión intracavitaria (figs. 3 y 4); la hiperemia periquística congestionar habiendo conducido ocasionalmente a hemorragias intraquísticas y al fin la degeneración hialina y las calcificaciones, tanto de nidos epiteliales (fig. 5) como de partes del estroma fibromatoso (fig. 6).

COMENTARIO

La composición sólida y quística mixta aparece aquí como una variación de la estructura fibroepiteliomatosa sólida y adenomatosa (folicular) fundamental. Las formaciones quísticas son procedentes inmediatos de la componente epitelial foliculoide y no son tales de origen ajeno. En la literatura los tumores ováricos semi-sólidos y semi-quísticos son preponderantemente considerados como compuestos de dos partes genealógicas independientes unas de otras. En la mayoría de las observaciones, la componente quística representaba un quistoma pseudomucinoso y la componente sólida un tumor de Brenner (Miller 8). En cambio en el caso presente la formación quística es una parte integrante del tumor de Brenner, tanto desde el punto de vista histológico como genealógico (tumor de Brenner quístico). Histológicamente tampoco existe un parecido epitelial y estructural entre nuestro tumor de Brenner y los fibroadenomas verdaderos del ovario. Los ambos tipos representan un crecimiento benigno.

Hace unas dificultades la clasificación genealógica o sea histogenética. V. Werth (13) quien ha colocado el grupo de los tumores celulo granuloso incluyó también los tumores de Brenner en este grupo, que quiere decir que tanto los tumores celulo granuloso como los tumores de Brenner tengan un origen común. R. Meyer (7) ha considerado como origen de los tumores de Brenner los túbulos celulares de Walthard. También Miller (8) en su artículo de Manual y la mayoría de los autores (según Dubrauszky 4) están conformes con Meyer (7). Las células de Walthard son consideradas además por varios autores como origen de los tumores celulo granuloso. Por eso V. Albertini (1) demanda la paridad histogenética de ambos tumores en el sentido de la clasificación ya hecha por V. Werth. V. Albertini (1) insiste en la opinión que los tumores de Brenner representen la modificación organoide y benigna de los tumores celulo granuloso y él se refiere además al hecho que no todos los tumores

celulogranulosos muestren la actividad hormonal. Sin duda existen ~~parecidos his-~~tológicos entre el tipo folicular de los tumores celulogranulosos y los tumores de Brenner, pero ya a base de los resultados de coloración (moco positivo, negativo, en tumores celulogranulosos; grasa negativa, positiva en tumores c. g.) es difícil de aceptar un origen común de ambos tumores. Ya Walthard (12) mismo ha distinguido entre los túbulos celulares que se hallan ocasionalmente en la corteza ovárica y entre los "pelotones" de granulosa que son situados en la región del hilio.

Según Ewing (6) varios autores atribuyen el origen de los tumores celulogranulosos a dichos "pelotones" de granulosa. Conocida además es otra hipótesis (citada por Dubrauszky y Ewing (4 y 6) que dice que células del epitelio celómico separadas y extraviadas como rudimentos intra-ováricos sean el origen verdadero de los tumores de Brenner. Tanto a base de los hallazgos histológicos y citológicos como a base de resultados de coloración aparece más probable y aceptable sea última hipótesis que deriva el componente epitelial de las invaginaciones del epitelio celómico cuyo carácter es considerablemente mucinoso como conocemos y cuya capacidad de diferenciación es muy amplia. Queda aún por considerar la posibilidad que sean idénticas las invaginaciones del epitelio celómico y las células de Walthard.

Para posibilitar la evolución de un tumor de Brenner parecen ser necesarias indispensablemente las condiciones ováricas locales como acentúa Dubrauszky (3), porque los tumores de Brenner no fueron observados fuera del ovario hasta hoy día. En cambio, los tumores celulogranulosos, aunque siendo tumores primarios del ovario, pueden desarrollarse fuera del ovario como lo demuestran los casos de Bernhart (2), Ragins-Frankel (9) y Voigt (10). Probablemente el estroma, estructuralmente un estroma ovárico poco modificado, en el sentido fibromatoso, es decir blastomatoso desempeña un papel importante en el desarrollo del tumor de Brenner o sea del desarrollo blastomatoso del componente epitelial. No parece ser acertado acceder a un concepto de un origen histogénético doble a saber, que el componente epitelial proceda de invaginaciones de epitelio celómico y que el componente fibromatoso sea de origen ovárico verdadero.

RESUMEN

Es descrito un tumor de Brenner (sinónima: Ooforoma folicular, fibroepitelioma benigno del ovario), a la vez la primera publicación de este tipo en Costa Rica. A causa de su variedad histológica son discutidas las clasificaciones genealógicas o sea histogénéticas.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird ein brennertumor beschrieben, der erste in Costa Rica seit Bestehen eines Pathologisch —Anatomischen Dienstes (seit 30 Jahren). Wegen der Mannigfaltigkeit des histologischen bildes dieses Falles wird die Histogenese eingehend besprochen.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBERTINI, A. V.
Histologische Geschwulstdiagnostik. Editores Georg Thieme, Stuttgart, Alemania, 1955.
2. BERNHART. Citado por Dubrauszky.
3. BRENNER, FRITZ
Das Oophoroma folliculare. Frankf. Z. Path. 1, 150-171 (1907).
4. DUBRAUSZKY, VICTOR
Grundris der path. Anatomie und Histologie d. weibl Geschlechtsorgane. Editores Joh. Ambrosius Barth, Munich (1954).
5. FALLAS DÍAZ M. y JIMÉNEZ DE LA GUARDIA A.
Un fibroadenoma del Ovario en Costa Rica. Rev. Méd. de C. R. Tomo V, N° 35, Año IX, 1942.
6. EWING, JAMES
Oncología. Salvat Editores. S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1948.
7. MEYER, ROBERT
a) *Der tumor ovarii Brenner, eine besondere Art von Geschwulst und ihre Stellung unter den Geschwulsten des Eierstocks*. Zbl. Gynaek. 56, 770-783, 1932.
b) *Ueber verschiedene ersche inangformen der als der Typus Brenner bekannten Eierstocks geschwulst, ihre Absonderung von den Granulosazelltumoren und Zuordnung unter andesen Ovarialgeschwulsten*. Arch. Gynaek. 148, 541-596 (1932).
8. MILLER, JOHN
Die Gewaechse des Eierstocks. Aus Handbuch der spez. Path Anatomie und Histologie von Henke, Lubarsch. Tomo III, 3. Editores Julius Springer Berlin (1937).
9. RAGINS, FRANKEL. Citado por Dubrauszky.
10. SEIFRIED, OSCAR
a) *Das "Oophoroma folliculare" beim Huhn. Ein Beitrag zur Histogenese des epithelialen Ovarialtumoren*. Z. Krebsforsch. 20, 188-199 (1923).
b) *Das "Oophoroma folliculare"*. Z. Krebsforsch. 20, 236-242 (1923).
11. VOIGT. Citado por Dubrauszky.
12. WALTHARD. Citado por Dubrauszky y Miller.
13. WERTH, FÉLIX V.
Ueber die Granulosazelltumoren des Ovariums. Beitr. Path. Anat. 59, 453-490 y 60, 578 (1914).

Fig. 1: Aspecto macroscópico: Tumor sólido con formación quística en el polo izquierdo. Tamaño del tumor: 20 x 12 x 8 cms.

Fig. 2: Sección microscópica: Nidos epiteliales con el desarrollo de un cuadro folicular. Estroma de tipo ovárico.

Fig. 3: Dos etapas de la evolución quística. El tapón central del quiste consta de moco.

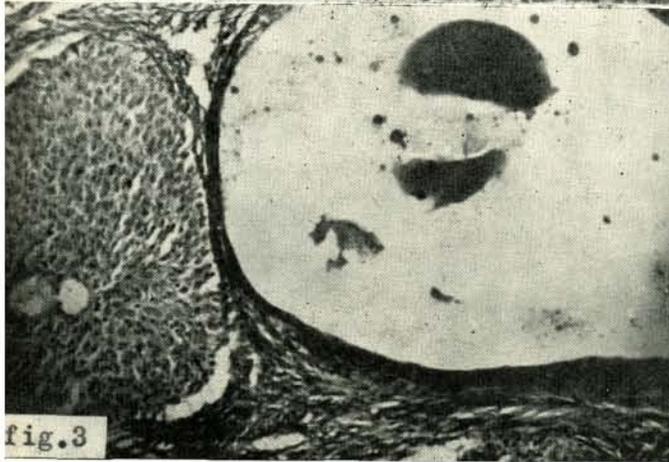
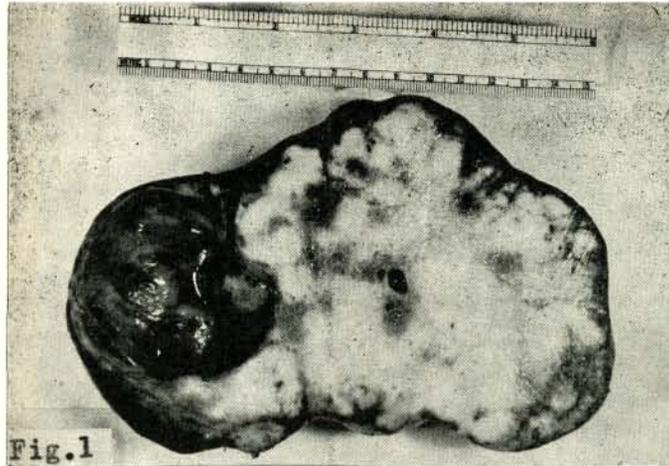


Fig. 4: Borde del quiste más grande (8 cms. de diámetro): Epitelio desaparecido y sustituido por una capa fibrosa vascularizada y así presentando un aspecto igual a quistes foliculares grandes antiguos.

Fig. 5: Degeneración hialina y calcificación linear periférica de un nido epitelial foliculoide.

Fig. 6: Calcificación focal del componente fibromatoso.

