



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-449 - DISEMINACIÓN PERITONEAL DE UN TUMOR DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA JUVENIL OVÁRICO. MANEJO MEDIANTE CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA

Asensio Díaz, Enrique; Pinto, Pilar; Pérez, Baltasar; González, Ignacio; Gómez, Jesús; Torres, María Angeles; Pacheco, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores ováricos metastásicos constituyen la histología más frecuentemente tratada en los grupos de cirugía oncológica peritoneal, si bien más del 95% de estos son de estirpe epitelial donde el tratamiento mediante cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR + HIPEC) ha sido ampliamente evaluado y aplicado. No obstante, existen algunas estirpes histológicas de las que no se encuentra suficiente evidencia científica para recomendar un tipo de tratamiento concreto. Es el caso de los tumores ováricos de células de la granulosa como el que presentamos a continuación.

**Caso clínico:** Paciente de 35 años de edad intervenida en varias ocasiones desde hace unos 10 años y a la que se le había realizado histerectomía total, doble anexectomía, apendicectomía, omentectomía mayor, así como resección de varios implantes peritoneales pericálicos en años sucesivos. Tres años después de la última intervención la paciente es remitida a nuestra unidad por nueva recidiva en forma de carcinomatosis peritoneal con afectación sobre todo pélvica y de ambos flancos, y con el diagnóstico anatomopatológico de tumor de células de la granulosa. Se decide indicar CCR + HIPEC por tratarse de un tumor ovárico de los etiquetados como “raros” que parece tener según algunas publicaciones una supervivencia similar al cáncer epitelial clásico sometido a este mismo tratamiento. El PCI quirúrgico fue de 6, a expensas de las zonas 5 y 6, con implantes aislados pero de gran tamaño. Se realizó cirugía con residuo CC-0 practicando pelviperitonectomía, omentectomía mayor residual y colecistectomía. Posteriormente se aplicó HIPEC con cisplatino a dosis de 100 mg/m<sup>2</sup> más doxorubicina a 15 mg/m<sup>2</sup> durante 60 minutos a 42 °C. El postoperatorio transcurrió con normalidad precisando permanecer 7 días ingresada, tras lo cual fue dada de alta sin incidencias. El seguimiento aun es corto para evaluar recidiva ni supervivencia dependiente del tratamiento.

**Discusión:** Los tumores de células de la granulosa ováricos son muy infrecuentes, y de ellos los de tipo juvenil constituye la estirpe más rara. El tratamiento mediante CCR + HIPEC es factible y seguro, sin diferencias en cuanto a morbimortalidad respecto a los cánceres epiteliales. No es posible determinar mediante estudios estadísticamente potentes la idoneidad de un tipo concreto de manejo para estos tumores, pero si la tasa de complicaciones derivadas del procedimiento de CCR + HIPEC es baja, debemos valorar esta posibilidad.