TUMORES BENIGNOS DE OVARIO
HISTOGENESIS Y CLASIFICACION

Salomón Novoa Vичe

En la 4ta. semana aparece la primera manifestación de las gonadas bajo la forma de un par de eminencias longitudinales localizadas en el cuerpo de Wolff, a cada lado de la línea media, entre el mesonefro y el mesenterio dorsal. Son las llamadas "crestas gonadales". Estas crestas se forman por un proceso de proliferación del epitelio celómico que da lugar a una masa celular: el epitelio germinativo, y por una condensación del mesénquima subyacente. Este epitelio germinativo envía brotes para dentro del mesénquima.

En la 6a. semana, las células germinativas se introducen en las crestas gonadales donde se colocan, en parte, en el epitelio superficial en proliferación y en parte en el mesénquima subyacente, después de haber migrado con movimientos ameboides a través del mesenterio dorsal.

La penetración del gonocito por el hilio de la gónada presupone al mismo tiempo la formación de cordones celómicos invaginantes (cordones sexuales primitivos) que se van a reunir con él, envolviéndolo y protegiéndolo.

Es interesante resaltar el papel del celoma, que lo proteje de las invasiones del mesénquima. Al pasar el tiempo, esa capa constituirá la membrana granulosa, mientras que la teca conservará su carácter mesénquimal.

Así podemos, sin ser anatómo-patólogos, ubicarnos al referirnos a una clasificación histológica de los tumores benignos, labor difícil por lo ya mencionado anteriormente del gran potencial de malignización.

A— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN EPITELIAL

1. Cistoadenoma mucinoso
2. Cistoadenoma seroso
3. Quistes endometriales

B— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN DE LAS CELULAS GERMINATIVAS

1. Teratomas embrionarios maduros:
   a. Quiste dermoido
   b. Estruma ovarii
C— TUMORES BENIGNOS DE ORIGEN MESENQUIMAL Y CORDONES GERMINATIVOS

1. Tumor de células de la granulosa
2. Tecomá
3. Arrenoblastoma
4. Ginandroblastoma
5. Fibroma
6. Mioma
7. Tumor de Brenner.

A-1 Cistoadenoma mucinoso

El epitelio del celoma al invaginarse engendra los epitelios endosalpingiano, endometrial y endocervical.

Cualquiera de estas variantes epiteliales puede aparecer en la vagina ulterior.

De las investigaciones de Fox, Kazas y Langley (1944) se descuenta el origen mixto de estos quistes.

Se observan dos tipos de epitelios: Entérico y Urogenital.

A-2 Cistoadenoma seroso

Estos tumores provienen del epitelio celómico que cubre al ovario. Recordemos que el epitelio es parte del sistema de Müller y puede diferenciarse en diversas direcciones. En estudios con microscopía electrónica se han diferenciado hasta 5 tipos de células. Los primeros dos tipos se asemejan al epitelio de las trompas de Falopio, el 3o. es semejante al de las glándulas endometriales, el 4o. es del tipo endocervical y el 5o. es distinto a cualquier célula genital.

A-3 Quistes endometriales

Existen diversas teorías sobre la histogénesis de la endometriosis, sin embargo, el concepto de la regurgitación tubárica, con implantación secundaria, es el más aceptado.

B-1 Teratomas

La teoría del crecimiento espontáneo del huevo fertilizado (EWING) es la que posee más adeptos. Es probable que por estímulos desconocidos se pueda producir una especie de partenogénesis del óvulo hasta estadios imperfectos del desarrollo embrionario.

El quiste dermoide representa el 10% de los tumores quísticos del ovario y es el más conocido de los teratomas.

B-1-a Struma ovarii

El tejido glandular tiroidiano muy frecuente en los teratomas puede crecer extraordinariamente y borrar las otras estructuras determinando tumores for-
se está planteando la posibilidad de que estos simple-
mente sean consecuencia de una mutación plástica de
células maduras del ovario, con lo cual se dejará en el
olvido tantos años de investigación científica y se
partirá a investigar el porqué de estas mutaciones y tal
vez en un futuro próximo se abran nuevos horizontes
en la incógnita de los tumores ováricos.

BIBLIOGRAFÍA

BOTELLA LLUSIA, Enfermedades del aparato genital femenino. Vol. III. Ed. Científico-Médico, 547,
1965.
937, 1969.