

Un caso de Arrenoblastoma del ovario y de Seudoherrafroditismo

Por el **Dr. Manuel Cáceres Vijil**

SEBASTIANA AVILA, de 14 años, soltera, de oficios domésticos, nacida y **avecindada** en Ajuterique, departamento de La Paz. Ingresó el ventiocho de junio de 1946, al Servicio Primera Medicina de Mujeres a curarse de un tumor en el vientre.



Anamnesia Próxima.—En el mes de **diciembre** del año pasado, notó dos pequeñas tumoraciones, localizadas, una en la fosa iliaca derecha, teniendo la forma redondeada y del tamaño de una mandarina, aproximadamente; este tumor era movable, desplazándose espontáneamente hasta la fosa iliaca izquierda. La otra tumoración era de forma oval, mayor que la precedente, no movable y localizada en el hipogastrio, en la línea umbilico-púbica. Ambas tumefacciones se acompañaron **de** dolores provocados por la palpación de las mismas. Poco a poco, las tumoraciones aumentaron de volumen, uniéndose entre sí, formando una sola masa, **que en** cinco meses alcanzó grandes proporciones ocupando todo el abdomen que se hizo prominente y tenso. Este aumento de volumen del tumor, se acompañó de sensación de plenitud e incomodidad gástrica, más marcada después de la ingestión de alimentos, crisis de disnea, palpitaciones, estreñimiento, polaquiurla y dolor en la región rumbo-vertebral.

Aamnesia **Lejana**.—Primera infancia: varicela. Segunda infancia: una fiebre acompañada de estado de postración y varias, enterorragias, que le duró 30 días, probablemente se trató de una fiebre tifoidea. Ultimamente ha padecido de paludismo y gripes.

Anamnesia familiar.—Madre sana. El padre murió de una hernia estrangulada. Una hermana por parte del padre, padeció de una enfermedad idéntica a la actual, acompañándose de hipertrofia del clítoris, semejando un pene.

Anamnesia Genital.—El flujo catameneal no ha hecho aún su aparición. Manifiesta la enferma no sentir ningún deseo genésico.

Funciones orgánicas generales.— Insomnio. Apetito normal, evitando sin embargo, ingerir alimentos por la sensación de plenitud que ello ocasiona. Sed disminuida. Evacuaciones cada 48 horas, y en poca cantidad. Polaquiuria. Aparato respiratorio: normal. **Aparato** Circulatorio: palpitaciones y disnea de reposo. Organos de los sentidos: zumbidos de oído. Sistema Nervioso: mareos, calambres en las piernas.

Condiciones generales de vida.— Escasas; la propias de **nuestros** campesinos, alimentación deficiente, trabajo intenso. No acostumbra ingerir bebidas alcohólicas ni fumar.

Estado presente.—Talla me liana. Panículo adiposo escaso. Musculatura moderadamente desarrollada, adoptando el tipo **masculino**. Arquitectura ósea normal. Piel de color moreno pálido. sin úlceras, cicatrices ni edemas. Actitud semisentada. Abdomen prominente, tenso, la cicatriz umbilical está borrada, no hay desplazamiento del líquido al cambiar las posiciones, no hay sonoridad en la parte media ni hay circulación complementaria.

Parte espacial. Examen de aparatos. Aparato Digestivo: labios, boca amígdalas y **faringe**, normal. Dentadura incompleta; algunas piezas" en mal estado. Abdomen prominente y tenso; no se comprueba ninguna oleada." Hígado rechazado hacia arriba. Bazo percutible.

Aparato Circulatorio.—Pulso regular, débil e igual **con** una frecuencia de 120 pulsaciones por minuto. Presión Arterial Máxima -130. Mínima 100. Corazón normal.

Aparato Respiratorio.—Normal.

Sistema Nervioso.—Normal.

Sistema Ganglionar.—Normal

Genitales.—inspección: inmediatamente por debajo de la sínfisis púbica, se observa el clítoris, enormemente hipertrofiado, midiendo 5 **centímetros** de **longitud** en estado pasivo, y 6 centímetros, en erección. El clítoris semeja exactamente un pene, con su glande, con su vestigio de meato urinario, que se continúa con los labios menores, formando una especie de canal por debajo del clítoris. Aparece también, el surco balano-prepucial y el prepucio,...

idénticos al de un pene. El prepucio se continúa con los labios mayores, dando la semejanza, al juntar dichos labios, a un escroto. El meato urinario ocupa su sitio **normal**. El timen está intacto, dejando introducir el dedo meñique, comprobándose por esta maniobra una vagina corta y rudimentaria. Al tacto rectal, el útero es pequeño, infantil.

Exámenes -complementarios.—Sangre: G. R. 4.610.000-G. B. **8.900**, Fórmula: Neutrofilos, 84 por ciento; Linfocitos, 14 por ciento; Grandes mononucleares, 2 por ciento; Eosinófilos, 0 por ciento; Basófilos, 0 por ciento; Hematozooario, negativo; Hemoglobina, 70 por ciento.

Tiempo de coagulación: 8. Orina, normal.

En vista de los síntomas anteriormente enunciados, curso de la enfermedad, etc., se diagnosticó un quiste del ovario y pseudohermafroditismo. Se hicieron 3 punciones evacuadoras, siendo negativas dos de ellas; la otra dio salida a 10 cc. de un líquido citrino. fué intervenida quirúrgicamente el mes de julio de 1946, constatóndose la presencia de un enorme tumor del ovario derecho, acompañado de varios quistes que contenían un líquido citrino. El tumor, de aspecto gelatinoso en unas partes, en otras fibroso, ocupaba toda la cavidad abdominal, no tenía adherencias con las visceras vecinas ni con el mesenterio. Las visceras estaban intactas y normales; los intestinos rechazados hacia arriba contra el diafragma. El tumor pesó sin tomar en cuenta el líquido que contenían los quistes, 19 lbs. La matriz se encontró en perfecto estado lo mismo que el ovario izquierdo y las trompas, no encontrándose ni en estado rudimentario ningún órgano del sexo masculino.

Comentarios: De acuerdo con la opinión de Ahlfeld, el **verdadero** hermafrodita es el individuo que tiene glándulas de ambos sexos aptas para funcionar, provistas de conductos excretores. Estos casos son sumamente raros y se les llama bisexuales. En el caso presente se trata de un pseudohermafroditismo.

Hay tres clases de neoplasmas provenientes de restos **embrion** liarlos. Algunos se originan de células sexuales adiferenciadas; **de** estos hay neoplasmas que al desarrollarse tienen cierta función endocrina como el arrenoblastoma. Otros se originan de las **mis**mas células adiferenciadas al parecer no tienen ninguna función endocrina como el digerminoma. Hay otros que provienen de **células** somáticas adiferenciadas y al multiplicarse y crecer en el neoplasma las células erráticas, se forman fragmentos de diversos tejidos como sucede con los quistes dermoides y los teratomas. En el arrenoblastoma como proviene de células adiferenciadas, cuando comienzan a crecer y funcionar producen caracteres sexuales masculinos, se atrofian los pechos, se hipertrofia el clítoris y el vello adquiere la distribución masculina como el caso que nos venimos refiriendo.