

Quiste gigante de ovario

Giant cyst of ovary

Ihosvany Brismat Remedios^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-5799-1456>

Ángel Reinaldo Gutiérrez Rojas²<https://orcid.org/0000-0001-5237-9882>

¹Hospital Universitario "Calixto García", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "General Calixto García", Departamento Cirugía General. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Miguel Enríquez", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "Miguel Enríquez", Departamento Cirugía General. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ibrismatremedios@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los tumores de gran tamaño han sido descritos a través de la historia, entre ellos los ginecológicos y los de ovario cuando pesan más de 12 kg constituyen una rareza médica. Las masas tumorales en hemiabdomen inferior son causas frecuentes de consulta en cirugía general. Dentro de estas, los quistes de ovarios son los que con más frecuencia se diagnostican.

Objetivo: Describir el caso de un quiste gigante de ovario en una paciente que fue atendida en consulta de cirugía general por aumento de tamaño en el abdomen de varios años de evolución.

Caso clínico: Se expone el caso de una paciente femenina, con antecedentes de salud, que acude al servicio de cirugía general por aumento de volumen del abdomen, progresivo, insidioso de 2 años de evolución. Se diagnostica masa quística dependiente de ovario y en el transoperatorio se constata una tumoración quística del ovario que en el análisis histopatológico informa un cistoadenoma seroso de ovario.

Conclusión: Los tumores del ovario no son tan frecuentes como los del útero y los de la mama, pero constituyen el tercer grupo de tumores benignos y malignos de la mujer. Se presentó el caso por lo

infrecuente que resulta, la escasa frecuencia de reporte de estos casos lo cual aporta conocimiento a la comunidad médica sobre el tema.

Palabras claves: ovario; diagnóstico; cistoadenoma seroso.

ABSTRACT

Introduction: Large tumors have been described throughout history, including gynecological tumors, and ovarian tumors when they weigh more than 12 kg constitute a medical rarity. Tumor masses in lower hemiabdomen are frequent causes of consultation in general surgery. Within these, ovarian cysts are the most frequently diagnosed.

Objective: To describe the case of a giant ovarian cyst in a patient who was treated in a general surgery consultation due to an increase in abdomen size of several years of evolution.

Clinical case: The case of a female patient, with a history of health, which goes to the general surgery service due to an increase in abdomen volume, progressive, insidious of 2 years of evolution, is presented. Ovarian-dependent cystic mass is diagnosed and a cystic tumor of the ovary is found in the transoperative period, which in the histopathological analysis reports a serous ovarian cystadenoma.

Conclusion: Ovarian tumors are not as frequent as those of the uterus and those of the breast, but they constitute the third group of benign and malignant tumors of women. The case was presented because of the infrequent result, the low frequency of reporting these cases, which brings knowledge to the medical community on the subject.

Key words: ovary; diagnosis; serous cystadenoma.

Recibido: 13/06/2019

Aprobado: 15/10/2019

INTRODUCCIÓN

Las masas tumorales en hemiabdomen inferior son causas frecuentes de consulta en cirugía general. Dentro de estas, los quistes de ovarios son los que con más frecuencia se diagnostican. Hay muchas clases

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

de tumores del ovario, tanto benignos como malignos. Alrededor de 80 % son benignos y la mayoría de ellos aparece en mujeres jóvenes, de edades comprendidas entre los 20 y los 48 años de edad.^(1,2,3) La presencia de un tumor de ovario constituye una indicación de laparotomía ya sea benigna o maligna o si produce o no síntomas; tal afirmación se justifica por la alta frecuencia de transformaciones malignas registradas en este tipo de neoformaciones benignas, que se acercan al 15 %, esta cifra es demasiado elevada para permitir una conducta expectante.^(3,4)

El cistoadenoma seroso de ovario es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial, por lo general, es asintomático y cuando es detectado, su tamaño es grande y en donde la imagenología hace el diagnóstico.^(4,5)

Por el poco espacio otorgado por los textos y tratados de cirugía a las tumoraciones de ovario, se decide presentar el caso, lo cual aporta conocimiento a la comunidad médica sobre el tema.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, 45 años de edad, con antecedentes de salud aparente que acude a consulta de cirugía general por aumento de volumen del abdomen, progresivo, insidioso, de 2 años de evolución. Refirió al interrogatorio que en los últimos meses presentó dolor abdominal difuso, falta de aire a los esfuerzos, disuria, anorexia y pérdida de peso que no precisa cuantía. Antecedentes obstétricos: menarquía 13 años, primeras relaciones sexuales 16 años, gestaciones 0, partos 0, abortos 0. Se decide ingreso para estudio y tratamiento.

Al examen físico: piel y mucosas húmedas y ligeramente hipocoloreadas. Aparato respiratorio: disnea discreta, expansibilidad torácica disminuida, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, no se escuchan estertores. FR: 20/ min. Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos, no soplos. FC: 96/ min; Tensión Arterial: 130/80 mmHg. Abdomen: gran aumento de volumen de todo el abdomen, por una gran tumoración que lo ocupa en su totalidad, redondeada, de bordes bien definidos y lisos, renitente y no movable, no dolorosa (Fig. 1).



Fig. 1 – Abdomen de la paciente, antes del acto quirúrgico

En los exámenes se encuentra: Hemoglobina: 9 g/L, hematocrito: 0,30 vol %, grupo y factor: A negativo; leucograma: $12 \times 10^9/\text{mm}^3$, velocidad de sedimentación globular: 50 mm/h, cuagulograma: tiempo de sangramiento: 3 min, tiempo de coagulación: 5 min, conteo de plaquetas: $230 \times 10^3/\text{mm}^3$, glicemia: 5,3 mmol/L, TGP: 59 UI, TGO: 16 UI, creatinina: 116,32 mmol/L, urea: 6,88 mmol/L, ácido úrico: 208 mmol/L, ECG negativo.

Ultrasonido abdominal: se aprecia útero de tamaño normal, endometrio normal, imagen quística que ocupa todo el abdomen, con hemorragía intraquística, gran celularidad; aspecto de un quiste gigante del ovario izquierdo, anejo derecho sin alteraciones.

Por los hallazgos al interrogatorio, el examen físico se decide anunciar a la paciente a quirófano con diagnóstico de quiste de ovario. Se realizó intervención quirúrgica: laparotomía exploradora, mediante incisión media xifopubiana, se encontró gran tumoración de aspecto quístico, que ocupaba todo el abdomen, de bordes lisos, vascularizada en su superficie, con líquido en su interior, dependiente del ovario izquierdo, útero de tamaño normal y anejo derecho, de tamaño y consistencia normal (Fig. 2 y Fig. 3).



Fig. 2 – Apertura abdominal que muestra al quiste gigante de ovario.



Fig. 3 – Quiste gigante de ovario izquierdo, durante su resección.

Se realizó ooforectomía izquierda y se complementa con histerectomía total abdominal y ooforectomía derecha. Se siguió en sala durante siete días y fue dada de alta sin complicaciones. El resultado anatomopatológico informó un cistoadenoma seroso de ovario izquierdo, útero normal y anejo derecho normal. Se realizó el seguimiento en la consulta externa durante un año del posoperatorio. La paciente tuvo una evolución favorable, sin complicaciones.

COMENTARIOS

Los tumores del ovario no son tan frecuentes como los del útero y los de mama, pero constituyen el tercer grupo de tumores benignos y malignos de la mujer.^(1,6) Para reconocer el tipo de tumor se debe recordar la embriología y fisiopatología de este órgano complejo, que tiene alta capacidad de reproducir tumores de varios tipos de tejidos. De acuerdo con su origen, los tumores se dividen en 6 tipos, según *Hering*:⁽⁷⁾

- En el epitelio germinativo: cistoadenomas seroso, mucinosos y endometrioides, así como los cistoadenocarcinomas.
- Del tejido conectivo: fibromas, sarcomas, tumor de Brenner.
- De las células germinales: disgerminoma, teratoma y carcinoma.
- De los estromas gonadales: las neoplasias de células de la granulosa-teca.
- Tumores de restos vestigiales: mesonefoma, tumores metastásicos.

Rosam y otros,^(2,3,8) informan de quistes gigantes de ovario y *Vega* y otros^(9,10) comunican otro caso de quiste gigante de ovario y embarazo, con características similares a las descritas en este trabajo. El tratamiento es quirúrgico debido al potencial que tiene de transformación maligna y para prevenir las complicaciones, como la rotura y la diseminación.

Los quistes gigantes de ovario son una entidad relativamente rara, poco frecuente en la actualidad debido al desarrollo de la cirugía y a los medios diagnósticos. En la década de los setenta y ochenta, solo se informaron en la literatura mundial 20 casos de quistes mayores de 20 kg.^(9,10) En los países del continente africano, donde aún la medicina no llega a todos de la misma manera, se pueden encontrar estas

situaciones médico quirúrgicas. Su tamaño varía de 5 a 20 cm de diámetro, con una pared fina y un contenido seroso espeso.^(2,10,11)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo Herrera LA, Benítez García L, Hernández Castillo A, Herrera Capote N. Presentación de quiste gigante de ovario en paciente adolescente. Revista Universidad Médica Pinareña. 2015 [acceso: 12/06/2017]; 11(2): 44-52. Disponible en:
<https://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/305/html>
2. Rosam Reino L, Alves Barbosa J, Campo Dall Orto A. Cistoadenoma Mucinoso gigante de ovario: Relato de caso. Revista de Saúde. 2017 [acceso: 12/06/2017]; 08(1):135-36
<https://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RS/arti-cle/viewFile/976/pdf>
3. Madrigal Ureña A, Brian Mora R. Teratoma inmaduro (Maligno) de Ovario. Rev Med Legal Costa Rica Edición Virtual. 2018 [acceso: 01/03/2018]; 35(1):1-6. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-146.pdf>
4. Díaz Díaz JD, Vázquez Vázquez J, Ordóñez Álvarez LY, Lazo Herrera LA, Linares Cánovas LP. Cistoadenoma seroso gigante de ovario derecho: Reporte de un caso. Correo Científico Médico Holguín. 2017 [acceso: 01/03/2018]; 22(1):169-76.
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100015
5. Sánchez Portela CA, García Valladares A, Sánchez Portela CJ. Quiste gigante de ovario y mioma uterino. Presentación de un caso. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2012. [acceso: 18/02/2017]; 16(5): 188-96. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1561-3194201200055000220&Ing=pt
6. Pino Pérez FV, Ledón Mora M, Moya Toneut R, Moya Arechavaleta A, Reyes Moré CM, Agüero Chacón L. Quiste de ovario intraligamentario gigante y miomatosis uterina. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016 [acceso: 01/03/2017]; 43(1):1-9. Disponible en:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100014

7. Santiesteban S. Tumores de Ovario. En: Ricardo Rigol O, Cutie Leon E, Cabezas Cruz E, Santiesteban Estalina A, Farnot Cardoso U, Vasquez Cabrera J, et al, editores. Obstetricia y Ginecología. La Habana. ECIMED; 2004. p. 313-18.
8. López MAB, Roque GR, Quintana PI, Pereira FJG, Olazábal GE, Pernia GL. Erratic ovarian cyst. Rev cubana Cir. 2010 [acceso: 07/09/2012]; 49(4):64-8. Disponible en:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000400009
9. Vega MG, Bautista G LN, Becerril SA, Poveda EM, Ávila MJ. Tumores de Ovario En: Malagón JV, Mayagoitia JC, Ramírez EJ, Cejudo AP, Noyola HF, Cisneros Muñoz HA, et al, editores. Tratado de cirugía general. Tercera edición. Ciudad México: Editorial El Manual Moderno, SA de CV; 2017. p. 2050 - 55.
10. Hamilton C, Stany M, Gregory WT, Kohr CE. Cáncer ovario, de las Trompas de Falopio y Peritoneal Primario. En: Brunicardi FC, Andersen KD, Billiar RT, Dun LD, Matthews BJ, et al, editors. Schwartz. Principios de cirugía. Vol. 1. 10ª. ed. New York: Mc Graw-Hill; 2015. p. 1701- 04.
11. Jones HW. Gynecology Surgery. En: Towsand MC Jr, Beauchamp RD, Adams ACh Jr, Asheley WS, Auerbach SP, Baker FC, et al, editors. Sabinston Textbook of Surgery: The biological basis of moden surgical practice. Vol 1. 20ª. ed, Canada: Elsevier Inc; 2017. p. 2027 - 47.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.