

PRESENTACION DE CASO

Quiste gigante de ovario: presentación de un caso

Giant Ovarian Cyst: a Case Report

Dr. Mario Joel Arroyo Díaz, ⁽¹⁾ Dra. Mayelín Díaz Gutiérrez, ⁽²⁾ Dra. Miriam García Tirada, ⁽³⁾ Dra. Yanara Luisa Gutiérrez Aleaga. ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente. ⁽²⁾ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. ⁽³⁾ Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. ⁽⁴⁾ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana.

⁽¹⁾ Second Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. Assistant Professor. ⁽²⁾ Second Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. Instructor. ⁽³⁾ Terminal Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. Associate Professor. ⁽⁴⁾ Second Professional Degree in Gynecology and Obstetrics. "Enrique Cabrera" General Teaching Hospital. Havana.

RESUMEN

Los quistes gigantes de ovario son tumoraciones poco frecuentes en las afecciones ginecológicas. Se presenta el caso de una paciente de 62 años de edad, de color de piel blanca, peso 73 kg. que acudió al Hospital General Docente "Enrique Cabrera" refiriendo aumento progresivo de volumen del abdomen, de un año y medio de evolución sin otro síntoma acompañante en su comienzo, pero en los últimos meses le provocaba falta de aire ante los esfuerzos, orinaba con más frecuencia de lo acostumbrado y con falta de apetito. Se le diagnosticó una masa quística dependiente de ovario, por ultrasonografía y Tomografía Axial Computarizada. Se practicó laparotomía y se resecó quiste de ovario izquierdo de 21 kg. de peso. El estudio anatomopatológico ulterior reportó un cistoadenoma mucinoso de ovario con tumor de Brenner asociado.

Palabras clave: Ovario; quistes; cistadenoma mucinoso; tumor de Brenner; neoplasias ováricas

ABSTRACT

The giant cysts ovarian growths are rare in the gynecological conditions. We present the case of a patient of 62 years of age, of white color of the skin, weight 73 kg. He came to the General Teaching Hospital "Enrique Cabrera" referring volume increase progressive on the abdomen for a year and a half of evolution without another symptom companion in its beginning, but in recent months caused her lack of air before the efforts, urinated with more frequent than usual and with a lack of appetite. He was diagnosed with cystic mass dependent on ovary, by ultrasonography and computed axial tomography. The practical laparotomy and was resected ovarian cyst left from 21 kg in weight. The anatomopathological study further reported a mucinous cystadenoma ovarian tumor Brenner associated.

Key words: Ovary; cysts; cystadenoma mucinous; Brenner tumor; ovarian neoplasms

Recibido: 8 de septiembre de 2011

Aprobado: 17 de septiembre de 2011

Correspondencia:

Dr. Mario Joel Arroyo Díaz.
Hospital General Docente "Enrique Cabrera"
Calzada de Aldabó # 11117 Altahabana, Boyeros.
La Habana.

Dirección electrónica: vamaya@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los quistes gigantes de ovario son considerados así cuando pesan más de 12 kilos. Son una entidad rara en la actualidad. ^(1,2) Por definición, un crecimiento quístico del ovario debe tener al menos 2,5 cm. de diámetro para ser denominado quiste. ⁽³⁾ En las décadas de los setenta y ochenta, se informaron en la bibliografía mundial 20 casos de quistes mayores de 20 kg. ⁽⁴⁾ Gómez y col. informan 14 casos de tumores gigantes de ovario, el mayor con un peso de 24,33 Kg., de tipo pseudomucinoso. ⁽⁵⁾ Machanda y cols. ⁽⁶⁾ describieron un caso que pesó 74 kg. En México, el quiste gigante de ovario con mayor peso fue de 70 Kg., reportado en el Hospital de la Mujer de la Ciudad de México en 1992. ⁽⁷⁾

Las masas tumorales en hemiabdomen inferior son causas frecuentes de consulta ginecológica. Dentro de estas, los quistes de ovarios son las más diagnosticadas.

Hay muchas clases 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. ⁽⁸⁾ La experiencia de la clínica revela la alta incidencia de tumores de ovario en la etapa del climaterio, comprendida entre los 35 y 65 años de edad. ⁽⁹⁾ En el caso de los cistoadenomas mucinosos aparecen principalmente a mediados de la vida adulta.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de color de piel blanca, de 62 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, la cual se controlaba con captopril 1 tableta al día. Entre sus antecedentes ginecobstétricos se recogieron: menarquía a los 14 años, primeras relaciones sexuales a los 17 años, partos 2 (eutócicos) abortos 2 (provocados) y menopausia a los 45 años, que acudió al Hospital porque desde hacía aproximadamente 1 año y medio comenzó con aumento de volumen progresivo y rápido del abdomen sin otro síntoma en sus comienzos; pero en los últimos meses le provocaba falta de aire a los esfuerzos, síntomas urinarios como polaquiuria y disuria y anorexia. Por todo lo anterior, se le ingresó para estudio.

A la exploración física con peso de 73 kg. Se observa mal conformada a expensas del crecimiento abdominal, disnea a los esfuerzos sin presencia de cianosis. Buen estado de la hidratación. Abdomen globuloso a tensión, no doloroso, movilidad limitada, con matidez a la percusión. (Figura 1).

Exámenes complementarios: Hemoglobina: 13,7 g/l, Leucograma: L- 8 000 p- 0,79 L- 0,16 M- 0,05, Eritrosedimentación: 27 mm/h, Coagulograma: Normal TGP:14,4 UI, TGO 16,7 UI, Proteínas totales: 78,6, Albúmina: 44,9, Glicemia: 6,5mmol/l Colesterol: 5,37, Triglicéridos: 1,25, HDL: 1,33, VLDL: 0,57, Creatinina: 67, Uréa: 6,5, VDRL: No reactiva, VIH: negativo, Grupo y factor: A negativo. El ultrasonido informa: todo el abdomen ocupado por una gran imagen ecolúcida que

desplazaba todos los órganos del hemiabdomen superior, contenido de alta celularidad que impedía la visualización de otros órganos. Conclusiones: presencia de un quiste gigante de ovario. Rayos x de tórax: normal.

Laparotomía exploradora: incisión media desde la sínfisis del pubis al apéndice xifoides, encontrándose formación quística de 55x50 cm, ovoide, de superficie lisa, brillante, vascularizada. Se realiza: histerectomía total abdominal con doble anexectomía y omentectomía. El quiste pesó: 21 kg. (Figuras 2, 3 y 4).



Figura 1. Se muestra el crecimiento abdominal de la paciente



Figura 2. Histerectomía total abdominal con doble anexectomía y omentectomía



Figura 3. Se muestra el quiste gigante de ovario



Figura 4. Paciente luego de la intervención

Reporte histopatológico: cistoadenoma mucinoso de ovario izquierdo con tumor de Brenner asociado. Cistoadenoma seroso del ovario derecho.

DISCUSIÓN

Independientemente de envejecer en sus funciones, el ovario no pierde la capacidad de formar tumores de

múltiples variedades histológicas. Actualmente, se cree que los tumores del ovario provienen de uno de los tres elementos siguientes: del epitelio celómico superficial, de las células germinales, o del estroma ovárico.

Los tumores benignos del ovario no constituyen un grupo bien definido, pues si bien alrededor del 75-85 %⁽⁸⁾ son evidentemente benignos, otros en su evolución pueden malignizarse. El riesgo de presentar tumores epiteliales se incrementa con la edad, ya que a pesar de la disminución de la función ovárica, el ovario humano nunca pierde su capacidad para generar tumores.⁽⁹⁾

El 80 % de los cistoadenomas mucinosos son benignos o limitrofes y alrededor del 15 % son malignos.⁽¹⁰⁾

Microscópicamente los cistoadenomas mucinosos contienen mayor número de quistes de tamaño variable, es raro que afecte a la superficie y la bilateralidad es menos frecuente. Tienden a producir masas quísticas más grandes y se han observado algunos que pesaron más de 25 kg. A simple vista, aparece como tumores multiloculares llenos de líquido gelatinoso y viscoso.⁽¹¹⁾

Estos tumores suelen ser asintomáticos y la clínica estará determinada por el crecimiento desmesurado que conlleva a una masa abdominal palpable, dolor abdominal o síntomas derivados de la obstrucción o irritación del aparato urinario o del recto.

Los quistes gigantes de ovario son una entidad relativamente rara en la actualidad debido al desarrollo de la cirugía y a los medios diagnósticos con que se cuenta.⁽¹²⁾ En las décadas de los setenta y ochenta, solo se informaron en la literatura mundial 20 casos de quistes mayores de 20 kg.⁽⁸⁾ Sin embargo, en estos países donde aún la medicina no llega a todos de la misma manera se pueden encontrar estas curiosidades quirúrgicas. El diagnóstico es relativamente fácil cuando alcanzan este tamaño y se puede auxiliar del ultrasonido con un gran porcentaje de efectividad.

En relación al tratamiento quirúrgico, no es confiable la inspección macroscópica simple para determinar si un quiste ovárico es benigno o maligno. Es necesario realizar la escisión completa del ovario, aun cuando no haya evidencia definitiva de malignidad.⁽¹³⁾ La extracción intacta del tumor evita la diseminación.⁽¹⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintana González JA, Godoy Rivero R, O'reilly Jiménez T. Quiste de ovario gigante. Informe de un Caso. Ginec Obstet Mex. 2001;69(7):259-261.
2. Dotters DJ, Katz VL, Currie J. Massive ovarian cyst: A comprehensive surgical approach. Obstet Gynaecol. 1988;43:191-6.
3. Sutton GP, Rogers RE, Hurd WW. Gynecology. In: Schwartz SI, TomShire G, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Gallo-way AC, editors. Principles of Surgery. New York: MvGraw-Hill; 1999. p.1833-76.
4. Ottensen M, Rose M. Giant ovarian cyst masked by obesity. Acta Obstet Gynecol Scand. 1994;73:349-51.
5. Gómez AE, Camacho MA, Álvarez. Tumores gigantes del ovario. Ginec Obstet Mex. 1975;37:137-143.

6. Machanda R, Kriplani A. Giant malignant ovarian tumor: a case report. International Journal of Gynecological Cancer. 2005;15(6):1135-37.
7. Zamora GM. Giant ovarian cyst: Case report. Am J Obstet Gynecol. 1992;166:1247-48.
8. Jones HW, Went AC, Bromet LS. Tumores del ovario. En: Berek J, Adashi E, Hillard P. Tratado de Ginecología de Novak. 1ª. Edición. México: Mc Graw Hill; 1998. 490- 94
9. Disaia PJ, Creasman WT. Oncología Ginecología Clínica. 5a ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
10. González MJ, González BJ. Ginecología Oncológica. 2da ed. Barcelona: Masson; 2000.
11. Fox H, Langley FA. Tumors of the ovary. 1st edit. London: Great Britain; 1976.
12. Menahem S, Shvartzman P. Giant ovarian cyst mimicking ascites. J Fam Pract. 1994;39:479-481.
13. Bezjian AA. A massive ovarian tumor preoperative siphonage and excision. A case report. Obstet Gynecol. 1971;38(2):214-216.
14. Fisher EL. Management of a large ovarian tumor. Report of a case. Obstet Gynecol. 1965;26(3):417-19.