Descargado el: 12-09-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Cistoadenoma seroso de ovario. Presentación de un caso

Serous cystadenoma of the ovary. A case report

José Carlos Aíras Cañizares[1] José Alberto Puerto Lorenzo[1] Lidia Torres Aja[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Aíras-Cañizares J, Puerto-Lorenzo J, Torres-Aja L. Cistoadenoma seroso de ovario. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Sep 12]; 22(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45253

Resumen

El cistoadenoma seroso de ovario es una neoplasia epitelial benigna en gran parte de los casos. Su tamaño es variable y oscila entre los tres y diez centímetros de longitud. Es relativamente poco frecuente, de crecimiento lento y causa desconocida. Suele ocurrir en mujeres adultas de todas las edades, con un promedio de 40 a 60 años. Se presenta el caso de una paciente de 35 años de edad, con antecedentes de salud aparente, que acudió al Cuerpo de Guardia de Cirugía del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos porque hacía varios meses presentaba aumento progresivo de volumen del abdomen, además de dolor persistente en bajo vientre que irradiaba a las piernas, acompañado de dificultad para defecar y orinar en ocasiones. Al examen físico se constató una masa dura, móvil y algo dolorosa, que ocupaba el hemiabdomen inferior; con matidez a la percusión. En el tacto vaginal se encontró masa anexial izquierda dolorosa a la movilización del cuello. En el ultrasonido abdominal se observó una imagen heterogénea de gran tamaño de 35x24 centímetros, que comprimía y desplazaba órganos vecinos; y pequeña cantidad de líquido libre en el fondo de saco, que impresionó un quiste de ovario izquierdo. Se realizó exéresis del tumor. A seis meses de operada, la evolución aún era favorable. El diagnóstico de esta entidad es complejo, se realiza durante la laparotomía, debido a la ausencia de síntomas y signos específicos que permitan descartar la malignidad.

Palabras clave: Ovario, quistes ováricos, cistadenoma seroso

Abstract

Serous cystadenoma of the ovary is a benign epithelial neoplasm in most cases. Its size varies and ranges from three to ten centimeters in length. It is relatively rare, slow-growing and of unknown cause. It usually occurs in adult women of all ages, with an average age of 40 to 60 years. A case of a 35-year-old patient with a history of apparent health, who went to the Surgery Emergency Room of the Dr. Gustavo Aldereguía Lima Hospital in Cienfuegos because for several months she had been experiencing progressive abdominal volume increase, in addition to persistent pain in the lower abdomen that radiated to the legs, accompanied by difficulty defecating and urinating on occasions is presented. On physical examination, a hard, mobile and somewhat painful mass was found, occupying the lower hemiabdomen; with dullness to percussion. Vaginal examination revealed a painful left adnexal mass when the neck was moved. Abdominal ultrasound revealed a large heterogeneous image measuring 35x24 centimeters, which compressed and displaced neighboring organs; and a small amount of free fluid at the bottom of the bag, which revealed a left ovarian cyst. The tumor was excised. Six months after surgery, the evolution was still favorable. The diagnosis of this entity is complex; it is made during laparotomy, due to the absence of specific symptoms and signs that allow malignancy to be ruled out.

Key words: Ovary, ovarian cysts, cystadenoma, serous

Aprobado: 2024-08-27 12:57:55

Correspondencia: José Carlos Aíras Cañizares. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos jose.puerto@gal.sld.cu

Introducción

Los tumores de ovario constituyen una de las entidades más frecuentes en las consultas de Ginecología. Según estudios se calcula que cerca de una de cada 10 mujeres padecen de esta afección a lo largo de su vida, y la mayoría requerirá de cirugía.[1] Afecta sobre todo a mujeres jóvenes entre 20 y 45 años y alrededor del 80 % son lesiones benignas. Se clasifican en las categorías de benigna, intermedia y maligna. Se distinguen fundamentalmente tres grupos de tumores de ovario, considerando el origen de las células que lo componen: epiteliales, estromales y de células germinales.[2]Además, se reconocen tres tipos histológicos principales basados en la diferenciación del epitelio neoplásico: tumores serosos, mucinosos y endometrioides.[3] La nuliparidad, los antecedentes familiares, las mutaciones, la disgenesia gonadal de las niñas, mujeres de 40 a 59 años que toman anticonceptivos orales, y el tabaquismo, constituyen factores de riesgo que predisponen a la aparición de los tumores de ovario.[3]

Dentro de los tumores de ovario, alrededor del 30 % corresponden a cistoadenomas serosos, los cuales se originan en el epitelio celómico superficial y son formados por áreas quísticas generalmente uniloculares.[4] Esta variedad histológica es benigna en el 70 a 80 % de los casos, limítrofes en el 5 al 10 %, y malignos en el 20 al 25 %.[5] Su tamaño es variable, oscila entre los 3 y 10 cm de longitud, aunque raras veces pueden aparecer tumores gigantes que superen este umbral; en la literatura los cistoadenomas serosos ováricos gigantes han sido reportados de manera esporádica, principalmente en pacientes postmenopáusicas.[6] Desde el punto de vista histológico este tumor está compuesto por quistes y papilas que se encuentran revestidas por células cuboidales, o por columnas estratificadas o no estratificadas que se asemejan al epitelio de las trompas de Falopio.[2, 6] La presencia de un tumor de ovario constituye una indicación de laparotomía, tanto si es benigno o maligno, o si produce o no síntomas.[5, 7] Cuando no hay un manejo adecuado pueden aparecer complicaciones, entre las que se encuentran la torsión ovárica o la ruptura del quiste, y la conducta en estos casos es la quistectomía u ooforectomía, junto a una salpingectomía y/o histerectomía, dependiendo de la situación.[6]

El presente informe describe el curso y evolución de un caso de cistoadenoma seroso, entidad relativamente poco frecuente.

Presentación del caso

Se presenta el caso de una paciente de 35 años de edad, piel blanca, de procedencia rural, con antecedentes de salud aparente, e historia obstétrica de dos embarazos, un parto y un aborto provocado. Acudió al Cuerpo de Guardia de Cirugía General del Hospital Provincial de Cienfuegos, refiriendo aumento progresivo de volumen del abdomen, insidioso, de varios meses de evolución, además de dolor persistente en bajo vientre que irradiaba a las piernas, acompañado de dificultad para defecar y orinar en ocasiones.

Al examen físico, las mucosas se observaron húmedas y normocoloreadas; abdomen suave, globuloso, aumentado de tamaño, que seguía los movimientos respiratorios, donde se palpó una masa dura, móvil y algo dolorosa, que ocupaba el hemiabdomen inferior; con matidez a la percusión y a la auscultación ruidos hidro aéreos presentes. Frecuencia cardiaca (FC): 96X', TA: 130/80 mmHg.

Tacto rectal: esfínter rectal hipotónico, ampolla rectal vacía, no tumor palpable.

En el examen ginecológico los genitales externos se mostraron sin alteraciones.

Tacto vaginal: se palpó masa anexial izquierda dolorosa a la movilización del cuello, sin otra alteración a señalar.

Complementarios realizados: hemoglobina: 12,3 g/l; glucemia: 3,8mmol/L; creatinina: 89mmol/L; coagulograma: tiempo de sangrado: 3 min; tiempo de coagulación: 5 min; conteo de plaquetas: 230 x 10^{9} /mm; EKG: normal.

El ultrasonido abdominal evidenció una imagen heterogénea de gran tamaño que se extendían desde la región pélvica hasta el mesogastrio, de aproximadamente de 35x24 cm, la cual comprimía y desplazaba órganos vecinos, además de pequeña cantidad liquido libre en el fondo de saco, que impresionó un quiste de ovario izquierdo.

Considerando los resultados de todos los complementarios, se discutió el caso en el colectivo de cirujanos. Se decidió anunciar al salón de manera electiva para realizar laparotomía exploradora y conducta consecuente.

Durante la laparotomía se encontró un gran tumor de aspecto quístico, que ocupaba todo el hemiabdomen inferior, de bordes lisos, vascularizado en su superficie con líquido en su interior, localizado en el ovario izquierdo y sugestivo de cistoadenoma, de aproximadamente 42x30 cm. (Fig. 1).

Fig. 1- Pieza quirúrgica extraída. Cistoadenoma seroso de ovario izquierdo ya extraído.

La paciente fue egresada con evolución satisfactoria y seguimiento por consulta externa. El estudio anatomopatológico del caso, informó de la presencia de un cistoadenoma seroso de ovario izquierdo.

Discusión

Los tumores del ovario no son tan frecuentes como los del útero y de la mama, pero ocupan el tercer lugar como motivo de consulta por las mujeres en los servicios de quirúrgicos.[8] Esto les convierte en una afección que requiere de estudio e investigación. La literatura reconoce alrededor de 37 tipos de neoplasias que se pueden originar a partir del epitelio celómico superficial, células germinales o estroma del ovario.[4] El riesgo de aparición del cistoadenoma seroso se incrementa con la edad;[9] su hallazgo es incidental debido al examen físico o a la imagen pélvica, sin embargo, con menos frecuencia una masa anexial se puede presentar junto a síntomas de dolor agudo o intermitente.[2] En el caso clínico presentado, la paciente refirió aumento de volumen del abdomen, progresivo e insidioso, de varios meses de evolución, así como dolor persistente en bajo vientre que se irradiaba a las piernas, acompañado de dificultad para defecar y orinar en ocasiones, lo cual según Brismat y colaboradores ocurre por el desplazamiento y compresión de los órganos adyacentes por parte de la masa ovárica gigante.[10]

El diagnóstico de esta entidad se puede realizar mediante ultrasonido abdominal, tomografía axial computarizada o resonancia magnética, las cuales permiten definir la localización y extensión; así como la morfología del tumor.[11] En este caso se realizó una ecografía a la paciente, con el fin de establecer un diagnóstico presuntivo. La laparotomía exploradora y la escisión total son tradicionalmente el manejo de este tipo de tumores, aunque se han reportado casos en los cuales se realiza drenaje y aspiración del contenido.[12] El manejo de los cistoadenomas serosos de ovario dependen de los síntomas, tamaño, edad del paciente, historial médico y del estado menopáusico.[12] En el caso estudiado se decidió realizar ooforectomía izquierda, teniendo en cuenta que se trataba de un tumor único, móvil, de consistencia quística y bordes lisos. Además, la paciente era joven, con antecedentes de salud, el resto de sus genitales internos sin alteraciones, y por tanto, con posibilidades de concebir embarazo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

Conceptualización: José Carlos Aíras Cañizares, José Alberto Puerto Lorenzo

Curación de datos: José Carlos Aíras Cañizares

Análisis formal: José Carlos Aíras Cañizares

Investigación: José Carlos Aíras Cañizares, José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Redacción - borrador original: José Carlos Aíras Cañizares, José Alberto Puerto Lorenzo, Lidia Torres Aja

Redacción - revisión y edición: Lidia Torres Aja

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval J, Sandoval C, Jara C, Sanz M. Características histopatológicas de las tumoraciones anexiales. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2016 [cited 2 Jul 2024] ; 62 (4): [aprox. 14p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400007.

2. Penick ER, Chad A H, Maxwell GL, Charlotte SM. Tumores de células germinales y el estroma, y otros tumores ováricos. In: DiSaia P, Creasman W, Mannel R, McMeekin S, Mutch D. Oncología Ginecológica Clínica [Internet]. 9a. ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2018.

3. González H, Morales R, Santana S, Reinoso L, Heredia BE. Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de ovario. Finlay [Internet]. 2021 [cited 2 Jul 2024] ; 11 (4): [aprox. 17p]. Available from: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1071/2049.

4. Fujita K, Ogawa C, Sako T, Utsumi F, Inada KI, Shibata K. A case of ovarian serous cystadenofibroma with scattered lesions in pelvic cavity, like malignant disseminations. J Obstetm Gynaecol Res. 2021 ; 47 (12): 4496-501.

5. Yazbek BO, Lousada DN, Cesar R, Junior N. Case Report: Laparotomy for the Removal of a Giant Ovarian Serous Cystadenoma. RUEP [Internet]. 2019 [cited 2 Jul 2024] ; 16 (44): [aprox. 16p]. Available from: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/download/1161/u2019V16n44e1161e.

6. Ayala FD, Quiñones L, Sandoval L, Garrido D. Cistoadenoma seroso ovárico gigante en la posmenopausia. Reporte de un caso. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [cited 2 Jul 2024] ; 9 (1): [aprox. 11p]. Available from: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/190/191/679.

7. Gómez G, Palacios Y, Fiallos J, Pérez G. Análisis social sobre informe de un caso clínico quirúrgico: Cistoadenoma mucinoso de ovario. JBES [Internet]. 2020 [cited 2 Jul 2024] ; 4 (1): [aprox. 17p]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7472732.pdf.

8. Vega MG, Bautista GLN, Becerril SA, Poveda EM, Ávila MJ. Tumores de Ovario. In: Vega J, Mayagoitia JC, editores. Tratado de cirugía general. 3ra. ed. Ciudad de México: El Manual Moderno, SA de CV; 2017.

9. Limaiem F, Lekkala MR, Mlika M. Ovarian Cystadenoma. In: Ackley WB, Adolphe TS, Aeby TC, Reddy N, Agadi S, Agasthi P. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. [cited 2 Jul 2024] Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536950/.

10. Brismat I, Álvarez M, Gutiérrez D, Águila B. Cistoadenoma seroso gigante de ovario. Rev Arch Hosp Univ “Calixto García” [Internet]. 2019 [cited 2 Jul 2024] ; 7 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/318/285.

11. Acosta GM. Frecuencia de tumoraciones de ovario en pacientes adolescentes que asistieron a consulta de ginecología oncológica del Instituto de Oncología Doctor. Heriberto Pieter. Julio, 2017 - marzo, 2020 [Tesis]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020. [cited 2 Jul 2024] Available from: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4514?show=full.

12. González DO, Minneci PC, Deans KJ. Management of benign ovarian lesions in girls: a trend toward fewer oophorectomies. Curr Opin Obstet Gynecol. 2017 ; 29 (5): 289-94.

Descargado el: 12-09-2026
ISSN 1727-897X