Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Cistoadenoma mucinoso de ovario. Presentación de un caso

Mucinous ovarian cystadenoma. A case report

Daniel Olivera Fajardo[1] José Alberto Puerto Lorenzo[1] Abraham Osorio Peláez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Universidad de Ciencias Medicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Olivera-Fajardo D, Puerto-Lorenzo J, Osorio-Peláez A. Cistoadenoma mucinoso de ovario. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 6]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53117

Resumen

Los quistes ováricos gigantes presentan una entidad clínica importante dentro de las afecciones ginecológicas, caracterizada por su gran tamaño y potenciales complicaciones. La literatura médica reciente ha aportado valiosos conocimientos sobre su definición, manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos. Se presenta el caso de una paciente femenina, de 71 años de edad, color de piel blanca, de procedencia urbana, con antecedentes de padecer de hipertensión arterial, que 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 y dolor pélvico de carácter difuso, intermitente y de intensidad variable que se irradiaba a las piernas; esto acompañado de trastornos digestivos o urinarios. Al examen físico se constató masa abdominal de consistencia quística y movilidad limitada y 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 y transvaginal se observó una masa de 45x28 cm y características internas (presencia de tabiques, componentes sólidos y vascularización), que comprimían y desplazaban órganos vecinos, además de pequeña cantidad de líquido libre en el fondo de saco, que impresionaba como un quiste de ovario izquierdo. Se realizó exéresis del tumor. En la actualidad la paciente lleva seis meses de operada con evolución favorable. El diagnóstico de esta entidad se realizó durante la laparotomía, debido a la ausencia de síntomas y signos específicos que permitan descartar la malignidad. Se presenta el caso por lo poco frecuente de esta entidad.

Palabras clave: cistoadenoma mucinoso, presentación de caso

Abstract

Giant ovarian cysts are an important clinical entity among gynecological conditions, characterized by their large size and potential complications. Recent medical literature has provided valuable insights into their definition, clinical manifestations, and therapeutic approaches. The case of a 71-years-old female patient, white, of urban origin, with a history of high blood pressure is presented. She goes to the General Surgery Emergency Department of the Cienfuegos Provincial Hospital complaining of a progressive, insidious abdominal enlargement that had been present for several months, along with diffuse, intermittent, and variable-intensity pelvic pain radiating to the legs, accompanied by digestive or urinary disorders. Physical examination revealed a cystic abdominal mass with limited and painful mobility, occupying the lower abdomen, with dullness to percussion. Vaginal examination revealed a left adnexal mass that was painful upon cervical motion. Abdominal and transvaginal ultrasound revealed a 45 x 28 cm mass with internal characteristics (presence of septa, solid components, and vascularization) that compressed and displaced neighboring organs. A small amount of free fluid was also present in the cul-de-sac, which gave the impression of a left ovarian cyst. The tumor was excised. The patient is currently six months postoperative with favorable progress. The diagnosis of this condition was made during laparotomy due to the absence of specific symptoms and signs that would rule out malignancy. This case is presented due to the rarity of this condition.

Key words: cystadenoma, mucinous, case report

Aprobado: 2025-09-04 12:16:23

Correspondencia: Daniel Olivera Fajardo. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Universidad de Ciencias Medicas de Cienfuegos. Cuba. dof@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo de tumores más frecuentes en la mujer. El 75-85 % de estos son, en principio, benignos. Los tumores epiteliales benignos son casi siempre serosos o mucinosos y se diagnostican en edades medias de la vida.[1]

Los tumores de ovario se pueden clasificar en 4 categorías principales:[2]

- Tumores epiteliales (65-75 %): cistoadenoma/ cistoadenocarcinoma serosos o mucinosos, carcinoma de células claras y tumor de Brenner.

- Tumores de células germinales (15 %): disgerminoma de células embrionarias, coriocarcinoma y teratoma.

- Tumores estromales del cordón sexual (5-10 %): tumor de células de la granulosa, tecoma y fibroma.

- Tumores metastásicos (10 %): útero, estómago, colon, mama y linfoma.

Los tumores mucinosos pueden alcanzar grandes dimensiones lo que origina con frecuencia distensión abdominal y cuadros compresivos. Por lo general, los síntomas referidos incluyen malestar general, distensión abdominal a causa del aumento de tamaño de la masa tumoral, así como síntomas gastrointestinales (náuseas, dispepsia, saciedad precoz) y con menor frecuencia, síntomas urinarios o metrorragia.[1, 3]

El diagnóstico se basa en pruebas de imagen: ecografía abdominal y transvaginal y tomografía axial computarizada (TAC), marcadores tumorales CA 125 y CA 19,9 y anatomía patológica.[4, 5]

Clínicamente, en el diagnóstico diferencial de grandes masas abdominales se deben incluir entidades como el embarazo, miomatosis uterina, endometriosis pélvica, retención urinaria, tumor intestinal o riñón hidronefrótico.[6]

El tratamiento debe de ser lo más conservador posible, siendo el más recomendado la salpingooforectomía unilateral.[7] El derrame pleural, la obstrucción intestinal o el tromboembolismo venoso, son complicaciones agudas específicas que amenazan la vida de un paciente con esta entidad.[1, 8]

Se presenta el caso de una paciente de 71 años de edad, operada de cistoadenoma mucinoso, por lo poco frecuente de esta entidad y la edad en que se presentó.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina, de 71 años de edad, color de piel blanca, de procedencia urbana, con antecedentes de padecer de hipertensión arterial, con tratamiento médico. En esta ocasión acude al cuerpo de guardia de Cirugía General del Hospital Provincial de Cienfuegos, refiriendo aumento de volumen progresivo del abdomen, de forma insidiosa, de varios meses de evolución y dolor pélvico de carácter difuso, intermitente y de intensidad variable que se irradiaba a las piernas, acompañado de trastornos digestivos o urinarios por compresión de órganos adyacentes.

Al examen físico:

Mucosas: húmedas y normocoloreadas.

Abdomen: suave, globuloso, aumentado de tamaño, que sigue los movimientos respiratorios, donde se palpa una masa abdominal de consistencia quística y movilidad limitada y algo dolorosa, que ocupaba el hemiabdomen inferior; con matidez a la percusión y a la auscultación. RHA presentes.

FC: 86X' TA: 110/70 mmHg.

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

Tacto vaginal: se palpa masa anexial izquierda dolorosa a la movilización del cuello, no otra alteración a señalar.

Complementarios realizados:

Hemoglobina: 11,4 g/l.

Glicemia: 5,8 mmol/L.

Creatinina: 79 mmol/L.

Coagulograma: T. sang: 3 min. T. cuag: 5 min. Conteo de plaquetas: 280 x 10^9 /mm.

EKG: normal.

Ultrasonido abdominal y transvaginal: constituyen la primera línea diagnóstica y

permitió determinar el origen ovárico de la masa, así como sus dimensiones de 45x28 cm y características internas (presencia de tabiques, componentes sólidos y vascularización), que comprimían y desplazaban órganos vecinos, además de pequeña cantidad de líquido libre en el fondo de saco, que impresiona un quiste de ovario izquierdo.

Después de realizados todos los complementarios anteriormente señalados, se discutió el caso de la paciente en el colectivo de cirujanos y se decidió anunciar al salón de manera electiva para realizar laparotomía exploradora y conducta consecuente. (Fig. 1).



Fig. 1. Imagen en que se observa aumento de tamaño del abdomen.

Durante la laparotomía se encontró un gran tumor de aspecto quístico, que ocupaba todo el hemiabdomen inferior, de bordes lisos, con vascularización central, con líquido en su interior, con un grueso pedículo localizado en el ovario izquierdo sugestivo de cistoadenoma, de aproximadamente 43x30 cm. (Fig. 2).



Fig. 2. Momento en que se reseca el pedículo del quiste ovárico izquierdo.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente, se le realizó exéresis del tumor; la pieza quirúrgica extraída fue enviada al departamento de anatomía patológica para la realización de biopsia por parafina. (Fig. 3).



Fig. 3. Quiste ovárico izquierdo ya resecado.

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

DISCUSIÓN

El cistoadenoma mucinoso es un tumor quístico ovárico benigno que está revestido por un epitelio secretor de mucina. Se caracterizan por paredes delgadas, uniloculares o multiloculares y un tamaño que puede variar generalmente entre 5-20 cm.[1,9] En el caso estudiado el tumor tenía un tamaño aproximado de 40 x 30 cm.

Su incidencia máxima se produce entre la tercera y quinta décadas de la vida (45-65 años),[10] lo cual no coincidió con la paciente estudiada que tiene 71 años.

Los tumores de gran tamaño presentan principalmente síntomas de compresión del sistema genitourinario o respiratorio, entre los cuales se incluyen dolor abdominal inespecífico, saciedad precoz, náuseas, vómitos, retención urinaria o disnea.[1,3] En el caso de esta paciente, presentó trastornos digestivos y urinarios por compresión de órganos adyacentes.

La ecografía transvaginal/abdominal es la prueba diagnóstica de primera línea, cuando existe duda diagnóstica; la TAC nos permiten una mejor evaluación preoperatoria del tumor,[1, 4] coincidiendo los realizados en la paciente estudiada.

Existen marcadores tumorales como la alfafetoproteína, betacoriogonadotropina (B-HCG), CA-125, CEA, CA 19.9, pueden ser útiles en el diagnóstico precoz de esta entidad. A esta paciente no se le realizaron marcadores tumorales.[5]

Las complicaciones más comunes en esta entidad son la torsión, la hemorragia y la rotura,[8] lo cual no se evidenció en esta paciente.

El manejo de esta entidad depende de varios factores como la edad del paciente, el tamaño del quiste, las características ecográficas u otros factores de riesgo para cáncer de ovario. En caso de quiste ovárico sin sospecha de malignidad, pero con sintomatología persistente, el tratamiento quirúrgico estaría indicado.[7, 11] En esta paciente se tuvo en cuenta la edad, los síntomas compresivos y la sospecha de malignidad.

La cirugía conservadora como la quistectomía ovárica o la salpingooforectomía se consideran tratamientos quirúrgicos adecuados, ya que se trata de una lesión benigna,[7] lo cual se puso en evidencia en la paciente estudiada.

La cirugía laparoscópica tiene múltiples ventajas (rápida recuperación, disminución de la morbimortalidad, mejor resultado estético), pero la laparotomía sigue siendo preferida por la mayoría de los cirujanos en caso de masas de

gran tamaño o con sospecha de malignidad.[12] Coincidiendo con la elección del abordaje quirúrgico en la paciente estudiada.

Por todo lo anterior, el manejo de quistes ováricos gigantes requiere de un equipo multidisciplinario tanto en el pre, trans y posoperatorio, incluyendo especialistas en ginecología, anestesiología, cuidados intensivos, oncología, enfermería, cirugía plástica y psicología, para un resultado satisfactorio; como sucedió en nuestra paciente.

Conflicto de intereses

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

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Daniel Olivera Fajardo, José Alberto Puerto Lorenzo, Abraham Osorio Peláez.

Investigación: Daniel Olivera Fajardo, José Alberto Puerto Lorenzo, Abraham Osorio Peláez.

Redacción - borrador original: Daniel Olivera Fajardo, José Alberto Puerto Lorenzo.

Redacción - revisión y edición: Daniel Olivera Fajardo.

Financiación

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.González Machado JD, Fonseca Sosa FK. Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario. Caso Clínico. Rev Obstet Ginecol Venez[Internet]. 2024[citado 21/06/2025];84(1):78-83. Disponible en: https://doi.org/10.51288/00840112

2.Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO Classification of Tumours of Female Re-productive Organs[Internet]. Lyon: International Agency for Researchon Cancer; 2014[citado 21/06/2025]. Disponible en: https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-Female-Reproductive-Organs-2014

3.Martínez-Rosales O, Solarana-Ortiz JA, De los Ángeles-Ritchie A. Cistoadenoma mucinoso fronterizo gigante del ovario en una paciente posmenopáusica. AMC[Internet]. 2022[citado 21/06/2025];26:[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8253.

4.Bombón Caizaluisa MF, Carrión LE. Cistoadenoma mucinoso de ovario, reporte de un caso y revisión de la literatura. Mediciencias UTA[Internet]. 2021[citado 26/06/2025];5(3):12-17. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/download/1186/1072

5.Nyangoh Timoh K, Bendifallah S, Dion L, Ouldamer L, Leveque J. Tumores de ovario límite: Directrices de la CNGOF para la práctica clínica, valor de los marcadores tumorales. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020[citado 2/07/2025];48(3):277-86.

6.Rosam Reino L, Alves Barbosa J, Campo Dall Orto A. Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario: Relato de caso. Revista de Saúde[Internet]. 2017 [citado23/6/2025];8(1):135-6. Disponible en: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/viewFile/976/pdf

7.González DO, Minneci PC, Deans KJ. Management of benign ovarian lesions in girls: a trend toward fewer oophorectomies. Curr Opin Obstet Gynecol[Internet]. 2017[citado 2/07/2025];29(5):289-94.

8.González Rivera A, Jiménez Puñales S, Luna Alonso MC. Quistes gigantes de ovario: una complicación infrecuente. Medicentro Electrónica[Internet]. 2015[citado3/7/2025]; 19(1):49-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000100012

9.Gómez G, Palacios Y, Fiallos J, Pérez G. Análisis social sobre informe de un caso clínico quirúrgico: Cistoadenoma mucinoso de ovario. JBES. 2020;4(1):1-8.

10.Akhras LN, Akhras LN, Faroog S, AlSebay L. A 27-kg Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma in a 72-Year-Old Postmenopausal Patient: A Case Report. Am J Case Rep. 2019;20:1601-6.

11.Expósito Fernández R, Navarro Rodríguez M. Tumor mucinoso gigante ovárico. Caso clínico.

Clín Invest Ginecol Obstet. 202 [citado 28/06/2025];48(2021):127-31. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdfS0210573X20301076

12.Jiang L, Zhao X, Han Y, Liu K, Meng X. Giant Ovarian Cysts Treated by Single-Port Laparoscopic Surgery: A Case Series. Front Oncol[Internet]. 2021[citado 4/07/2025]; 11:796330. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34956907/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS