

PRESENTACIÓN DE CASO

Cistoadenoma seroso benigno de ovario Ovary benign serous cystadenoma

Dr. Héctor Martín Aguirre*, Dr. Alberto Quiala La O**, Lic. Geisy Torres García***

*Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. **Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. ***Especialista de Primer Grado en Atención de Enfermería Materno Infantil. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Héctor Martín Aguirre, correo electrónico: hmartin@ltu.sld.cu.

RESUMEN

Los quistes de ovario constituyen una serie de procesos de este órgano con un crecimiento exagerado y representan un desafío diagnóstico y terapéutico. Se presenta un caso de cistoadenoma seroso benigno de gran tamaño, en una paciente en la séptima década de su vida, con evolución prolongada, desde hace diez años, acompañado de náuseas, vómitos y dolor abdominal. Al examen físico se palpa una tumoración que ocupa casi todo el abdomen, de consistencia firme, poco móvil y ultrasonográficamente se demuestra una imagen quística gigante y multiseptada. Se practica laparotomía exploratoria, en la cual se encuentra un quiste gigante de ovario derecho, que ocupa todo el abdomen con pedículo no torcido, dimensiones de 53x33x21cm y un peso de 24,04Kg, por lo que se realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía. La facies ovárica, los trastornos menstruales, la leucorrea, las molestias urinarias y rectales no estuvieron presentes en esta paciente. Después de la intervención evolucionó satisfactoriamente, sin presentar complicaciones y actualmente se encuentra asintomática.

Palabras clave: CISTOADENOMA SEROSO BENIGNO; LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA; ANEXECTOMÍA.

Descriptor: QUISTES; QUISTES OVÁRICOS.

SUMMARY

Ovary cysts are a series of processes of that organ with an excessive growth, and represent a diagnostic and therapeutic challenge. This is a case of a patient of about seventy years old, presenting a huge benign serous cystadenoma with a long evolution of ten years, accompanied with nausea, vomiting, and abdominal pain. On physical examination, a little movable, of firm consistency tumorous growth, which takes up almost all the abdomen, is palpated. Ultrasonography showed a giant cystic and multi-septate image. Exploratory laparotomy is carried out to find a right giant ovary cyst which takes up the complete the abdominal cavity, with a non-crooked pedicle, measuring 53x33x21cm and weighing 24,04kg, therefore, abdominal hysterectomy, along with double adnexectomy, is performed. The ovary facies, menstrual disorders, leucorrhoea, urinary and rectal disturbances were not present. After the intervention, the patient had a satisfactory evolution without complications, and she remains asymptomatic at present.

Key words: BENIGN SEROUS CYSTADENOMA; EXPLORATORY LAPAROTOMY; ADNEXECTOMY.

Descriptor: CYSTS; OVARIAN CYSTS.

INTRODUCCIÓN

El ovario deriva de tres elementos: el epitelio celómico, el mesénquima y las células germinales primordiales. El ovario es de origen mesodérmico, a excepción de las células germinales, las cuales vienen del endodermo. El epitelio celómico es la fuente de la mayoría de los quistes ováricos. (1)

Los quistes de ovario constituyen una serie de procesos quísticos de este órgano, independientemente de su naturaleza, que tienen en común un crecimiento exagerado. (1)

Los tumores inflamatorios y disfuncionales producen comúnmente dolor o irregularidades menstruales, mientras que las lesiones neoplásicas presentan



escasas manifestaciones clínicas que orienten a un diagnóstico temprano. (2)

La edad de la paciente dará una idea sobre la naturaleza de las enfermedades del ovario, ya que en la infancia son más frecuentes los tumores benignos y después de la pubertad se presentan los quistes funcionales, además los cistoadenomas son poco frecuentes antes de los 25 años. Los cuatro principales tumores que se presentan en las primeras décadas de la vida son los teratomas, cistadenomas serosos, quistes lúteos y cistoadenomas mucinosos. (1, 2)

Los quistes según su origen pueden ser serosos, de células germinales y de cordones sexuales estructurales. Generalmente se presentan como un tumor liso y abollonado, según sea mono o multilobulado, son de consistencia variable, renitente o fluctuante, con zonas firmes y otras blandas. Su contenido varía en dependencia de la naturaleza del proceso. (1, 2)

Los tumores ováricos representan el mayor desafío diagnóstico y terapéutico para el ginecólogo y los puntos clave son la precisión del diagnóstico clínico e histológico y la decisión terapéutica, que generalmente es quirúrgica, ya que todo aumento de tamaño anexial debe considerarse maligno, hasta que se demuestre lo contrario. (2)

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y la escasa frecuencia de reportes de estos casos en nuestro país, se decidió la presentación de este cistoadenoma seroso benigno de gran tamaño y evolución prolongada, en una paciente en la séptima década de su vida, para contribuir a divulgar el hecho de que no siempre estas características son reflejo de malignidad.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 66 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II; acude al cuerpo de guardia del Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López" del municipio de Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, porque nota un aumento de volumen del abdomen en los últimos diez años de forma progresiva; en los últimos dos meses este crecimiento ha sido acelerado, acompañado de náuseas, vómitos y dolor abdominal, inicialmente ligero, y que ha ido ganando fuerza, para en estos momentos tener moderada intensidad, de localización difusa, con irradiación a la espalda, que se exacerba con la ingestión de alimentos y se alivia con analgésicos habituales, que se acompaña de dificultad para caminar, imposibilidad para agacharse y falta de aire.

Al examen físico se encontró

Mucosas: húmedas y de coloración normal.

TCS: infiltrado por edema en ambos miembros inferiores.

Aparato cardiorrespiratorio: murmullo respiratorio disminuido en ambas bases pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos FC=92, TA=130/88 mm Hg.

Abdomen: muy globuloso, que sigue los movimientos respiratorios, blando, discretamente doloroso a la palpación profunda, se palpa tumor que ocupa casi todo el abdomen, de consistencia firme, poco movable, que no se pueden precisar bien sus bordes, con matidez que no cambia al modificar la posición del paciente, RHA normales.

TR: esfínter anal de tonicidad normal, ampolla rectal ocupada por heces fecales blandas de coloración normal, no tumoración palpable.

Examen vaginal: cuello de múltipara. No es posible precisar las características de los genitales internos por la presencia de un tumor abdominal, que se extiende hacia el hipogastrio y dificulta el examen.

Complementarios

Hemoglobina: 128 g/l.

Grupo y factor: A Rh positivo (+)

TGP (ALAT): 5.0 U/L.

TGO (ASAT): 4.0 U/L.

Coagulograma mínimo: tiempo de sangramiento 1 minuto + 30 segundos.

Tiempo de coagulación: 12 minutos.

Coagulo retráctil.

Conteo de plaquetas 194 x 10⁹ g/l.

Glicemia: 9.2 mmol/l.

Serología: No reactiva.

USG abdominal: imagen quística gigante que ocupa todo el abdomen, multitabicado, con tabiques finos, lo que imposibilita visualizar con nitidez las estructuras vecinas. Hígado, vesícula biliar, bazo y riñones de aspecto normal.

Urograma descendente: no se visualizan alteraciones.

La paciente es discutida en el colectivo y al no tener a disposición otros medios diagnósticos, que ayuden a esclarecer un diagnóstico definitivo, es llevada al salón de operaciones, previo consentimiento informado de la paciente, para practicar laparotomía exploratoria, encontrándose un quiste de ovario gigante derecho que ocupa todo el abdomen, con pedículo no torcido, sin presencia de ascitis, con órganos intrabdominales de aspecto normal. Se practica histerectomía total abdominal con doble anexectomía. La paciente evoluciona satisfactoriamente, dándole el alta al tercer día de operada.

Informe anatomopatológico

Macro: tumor de ovario que mide 53x33x21cm, multilocular, quístico, al corte en algunos fluye líquido de color achocolatado, en otros fluye líquido seroso claro y finalmente se encontraron

loculaciones, de las cuales fluye líquido gelatinoso, quedando una pared de color blanquecina y algunas áreas de paredes delgadas, con transparencia de los vasos sanguíneos.

Micro: cistoadenoma seroso benigno del ovario.

DISCUSIÓN

Se trata de una paciente de 66 años de edad, operada por presentar un cistoadenoma seroso benigno (**figura 1**) del ovario derecho, con dimensiones de 53x33x21 cm y un peso de 53 libras (24,0408Kg), el cual es de similares características histológicas al quiste de ovario gigante, con 28 litros de líquido, reportado por el Dr. José Botella Llusá. (2) Hay que señalar que al revisar la literatura provincial y nacional no se encontraron reportes de quistes de ovario con dimensiones mayores al que se presenta.

Los tumores serosos benignos, Borderline y malignos representan el 30% de todos los tumores de ovario. De estos quistes serosos el 10,5% son benignos, el 30,5% son Borderline y el 60,5% son malignos. La relación de quistes serosos malignos y benignos es de 1:9. (3) Esta paciente tenía un quiste seroso benigno, a pesar de estar en la séptima década de vida y tener más de diez años de evolución clínica, lo cual no concuerda con la literatura consultada, que informa su mayor frecuencia de aparición entre los 40 y 50 años de edad. (2, 4) Los quistes pequeños

son redondos u ovals, con diámetro promedio de 10 a 15 cm, pero pueden alcanzar 40 cm, al ser mayores se convierten en multiloculares y pierden su aspecto externo simétrico, lo cual concuerda con el presente reporte. (5, 6)

Los síntomas predominantes en la paciente fueron falta de aire, dificultad para la marcha, imposibilidad para agacharse, dolor abdominal difuso, acompañado de náuseas, vómitos y edema en miembros inferiores. Además, se observó la deambulación en una actitud de lordosis forzada, con limitación de los movimientos. Algunos autores describen la caquexia que da lugar a la llamada facies ovárica, que consiste en cara adelgazada, pálida, aparición de arrugas y envejecimiento precoz, (7, 8) lo cual no fue evidente en este caso, a pesar de ser una paciente de edad avanzada y largo tiempo de evolución clínica. También se refieren trastornos menstruales, leucorrea abundante, molestias urinarias y rectales (9, 10) que no estuvieron presentes en la paciente. A pesar del tiempo de evolución prolongada y el gran tamaño del quiste, no se presentaron complicaciones como torsión, necrosis, supuración, ni degeneración maligna.

En el acto quirúrgico se realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía, dada la posibilidad de que se tratara de un tumor maligno. La paciente lleva seis años operada, encontrándose asintomática.

FIGURA 1. Imágenes del quiste de ovario



CONCLUSIONES

Se realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía a la paciente con cistoadenoma seroso benigno del ovario derecho, con pedículo no torcido, con dimensiones de 53x33x21cm y un peso de 24,04kg. La paciente evolucionó satisfactoriamente sin presentar complicaciones y actualmente se encuentra asintomática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Novak ER, Jones G, Jokes HW. Tratado de Ginecología. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1977: 148-96.
2. Botella Llusia J, Clávelo Núñez J. Enfermedades del aparato genital femenino. Ciudad de la Habana: Editorial cultura revolución; 1984: 769-91.
3. Aragón Palmero F, Galbán González JA, Carvajal Ortíz JA. Cistoadenoma seroso gigante de ovario. Reporte de un caso. MEDICIEGO [revista en Internet] 2010 [citado 23 de octubre 2014]; 16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/casos/t-13.html.
4. Fernández V, Acuña F, Recuay P, Arce K, García N, Martina M. Cistoadenoma seroso gigante. Ginecol. Obstet [revista en Internet] 2010 [consultado 23 de octubre 2014]; 49(1). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n1/cistoadenoma.htm.
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 [revista en Internet] 2012 [citado 23 de octubre 2014]; 16(5). Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-51621&index_result=3.
6. Koshiyama M, Matsumura N, Konishi I. Recent concepts of ovarian carcinogenesis: type I and type II. Biomed Research International [revista en Internet] 2014 [citado 23 de octubre 2014]; 2014: 934261. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
7. Ibrahim A, Al-Jafari M. Metastatic Renal Cell Carcinoma in an Ovarian Benign Mixed Mucinous Cystadenoma and Brenner Tumour: A Case Report. Case Reports in Pathology [en línea]. 2012 [citado 23 de octubre 2014]; 1-3. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
8. Jayalakshmy P, Poothiode U, Krishna G, Jayalakshmy P. Ovarian Fibroma with Serous Cystadenoma-- An Unusual Combination: Case Reports. Obstetrics & Gynecology [revista en Internet] 2012 [citado 23 de octubre 2014]; 1-3. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
9. Huang Y, Jin H, Liu Y, Zhou J, Ding J, Feng Y, et al. FSH inhibits ovarian cancer cell apoptosis by up-regulating survivin and down-regulating PDCD6 and DR5. Endocrine Related Cancer [revista en Internet] 2010 [citado 23 de octubre 2014]; 18(1): 13-26. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
10. Papaziogas B, Souparis A, Grigoriou M, Tsiaousis P, Kogia E, Panagiotopoulou K, et al. A Rare Triple Coexistence of a Collision Tumor, A Benign Mature Cystic Teratoma And A Hemorrhagic Follicular Cyst Of The Ovaries. The Internet Journal of Surgery [revista en Internet] 2009 [citado 23 de octubre 2014]; 14(1). Disponible en: <http://ispub.com/IJS/14/1/6277>.