



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Sep.-oct, 2012; 16(5):188-196

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Quiste gigante de ovario y mioma uterino. Presentación de un caso

#### Giant ovarian cyst and uterine myoma. A case report

**Carlos Antonio Sánchez Portela<sup>1</sup>, Adonis García Valladares<sup>2</sup>, Carmen Juana Sánchez Portela<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: carlosap@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista en Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. Hospital General "Comandante Pinares". San Cristóbal, Artemisa.

---

#### RESUMEN

Se presenta un caso de quiste gigante del ovario, en una paciente de 30 años de edad, que fue atendida por el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial de Inhambane, en el año 2010, por un aumento de tamaño en el abdomen. Se realizaron los estudios clínicos y ultrasonográficos. Se confirmó a través de una laparotomía exploradora una tumoración quística gigante del ovario con dimensiones extraordinarias y un mioma uterino, lo que es poco frecuente en la actualidad. En el estudio anatomopatológico se comprobó el diagnóstico de cistoadenoma seroso del ovario.

**DeCS:** Quistes ováricos, Mioma.

---

#### ABSTRACT

A 30-year old patient presenting a giant ovarian cyst was attended at Gynecology service in the Provincial Hospital of Inhambane in 2010, the patient complained of abdominal distension. Clinical and ultrasonographic studies were completed. An exploratory laparotomy confirmed a giant ovarian cyst having odd dimensions and uterine myoma, not frequently found in present times. Pathological studies proved a serous cystadenoma of the ovary.

**DeCS:** Ovarian cysts, Myoma.

---

## INTRODUCCIÓN

Los tumores de gran tamaño han sido descritos a través del tiempo. Entre ellos, se incluyen los ginecológicos, de los cuales se describen casos de crecimiento descomunal, sobre todo antes del advenimiento de la ecografía.<sup>1</sup>

Las masas tumorales en hemiabdomen inferior son causas frecuentes de consulta ginecológica. Dentro de estas, los quistes de ovarios son los que con más frecuencia se diagnostican. 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 de edad.<sup>1-3</sup>

La presencia de un tumor de ovario constituye una indicación de laparotomía tanto si la neoplasia 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.<sup>2, 3</sup>

El cistoadenoma seroso de ovario es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial. Hay tumores pequeños macroscópicamente y masivos que ocupan toda la pelvis, e incluso, la cavidad abdominal. Este tipo de tumor está tapizado por una cubierta azulada relativamente fina con un contenido de un líquido seroso claro. Por lo general, cuando es detectado, su tamaño es grande, en donde la imagenología puede ayudarnos a plantear el diagnóstico.<sup>1, 4</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de la paciente S. F. de 30 años de edad, con antecedentes de salud anterior que acude a cuerpo de guardia de cirugía del hospital provincial de Inhambane en Mozambique con un dolor y aumento de volumen progresivo e insidioso del abdomen, de tres años de evolución. Al interrogatorio refiere antecedentes de disuria, polaquiuria y disnea que fueron incrementándose con el tiempo, además de sangrado vaginal ocasional. Entre los antecedentes ginocobstétricos se recogen menarquia a los 15 años, primeras relaciones sexuales a los 17 años, partos 0 y abortos 0.

Al examen físico se detectó un gran aumento de volumen de todo el abdomen por una gran tumoración que lo ocupa en casi su totalidad, redondeada, de bordes bien definidos y lisos, renitentes y escasamente móvil; además de otra tumoración de consistencia más dura, no móvil que se localiza en el hipogastrio, con una circulación venosa colateral, doloroso a la palpación profunda y matidez a la percusión. Se le indicó ultrasonografía y química sanguínea.

En los exámenes complementarios se encuentra:

Hb: 63 g/dl. Hto: 21%.

Ltos:  $17,5 \times 10^3$  /mm<sup>3</sup>. Velocidad de sedimentación: 123 mm/h.

Conteo de Plaquetas:  $409 \times 10^3$  /mm<sup>3</sup>.

Glicemia: 6,34 mmol/l.

GPT: 12,4 U/I.

GOT: 11,9 U/I.

Creatinina: 116,32 mmol/l.

Urea: 6,88 mmol/l.

Ácido úrico: 208 mmol/l.

HIV: negativo.

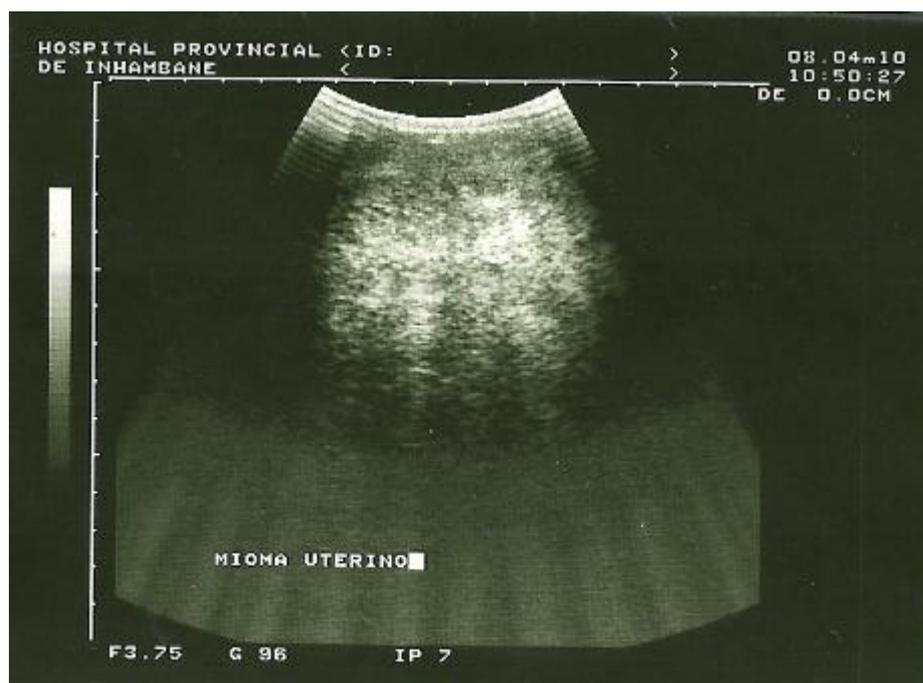
Hematozooario: negativo.

### Imagenología

Rx. de tórax: no existen alteraciones pleuropulmonares.

Rx. de abdomen simple: sin alteraciones.

Ultrasonido abdominal: Se informó de un útero aumentado de tamaño, con mioma uterino que mide 12 x 12 cms., imagen quística de dimensiones abdominales, con el aspecto de un quiste gigante dependiendo del ovario derecho. (Figura 1 y Figura 2)



**Figura 1.** Imagen sugestiva de mioma uterino. Midió 12 x 12 cm.



**Figura 2.** Imagen quística con aspecto de un quiste gigante de ovario derecho, sugestiva de un cistoadenoma de ovario

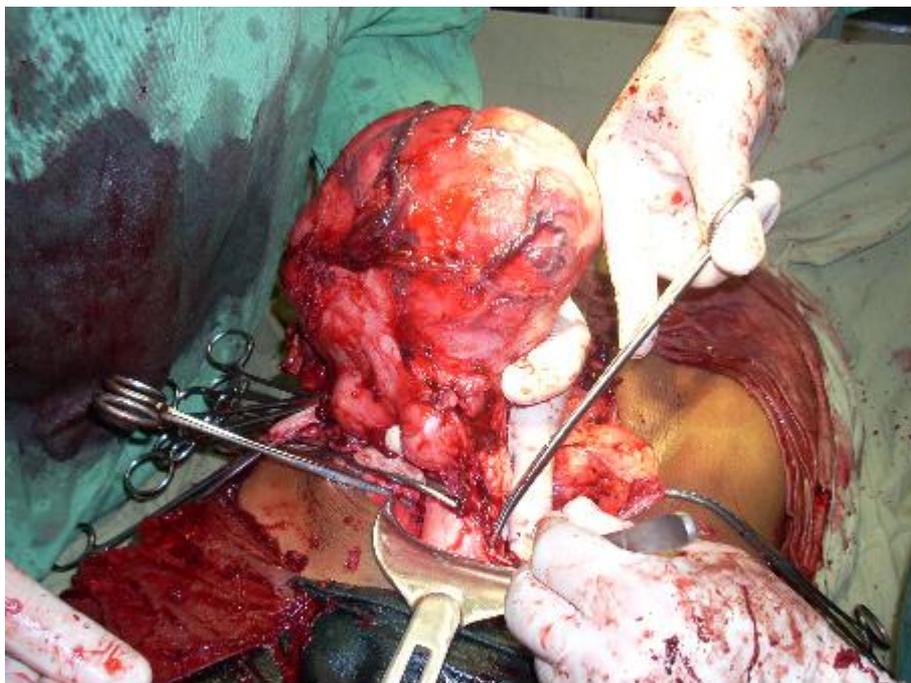
Se realizó laparotomía exploradora encontrándose una gran tumoración que ocupaba casi todo el abdomen llegando hasta epigastrio, de bordes lisos, vascularizada en su superficie con líquido en su interior, dependiente del ovario derecho, que pesó 12,5 Kg. Se realizó una exéresis de la tumoración e hysterectomía total abdominal con doble anexectomía por un mioma uterino que pesó 2,5 kg, además de encontrarse absceso tuboovarico izquierdo. (Figura 3, Figura 4 y Figura 5)



**Figura 3.** Se exteriorizan el quiste de ovario y el mioma uterino.



**Figura 4.** Quiste de ovario derecho gigante durante el acto quirúrgico.



**Figura 5.** Se muestra el mioma uterino durante su extracción.

Se siguió en la sala durante siete días y se egresa con buen estado general. El resultado anatomopatológico informó un cistoadenoma seroso de ovario derecho y un leiomioma uterino. Se le realizó el seguimiento en la consulta externa durante los primeros seis meses de post operatorio, con una evolución favorable.

## DISCUSIÓN

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.

La clasificación histológica de los tumores de ovario los agrupa en tres divisiones:<sup>5</sup>

- 1- Tumor de células germinales (Teratomas benignos e inmaduros, disgerminomas, tumor del seno endodérmico, carcinoma embrionario, coriocarcinoma, gonadoblastoma, tumor mixto de células germinales).
- 2- Tumores de origen epitelial (Cistoadenoma, cistoadenocarcinoma seroso o mucinoso, tumores de bajo potencial de malignidad).
- 3- Tumores del estroma (Tumores de la teca granulosa, fibromas, tumor de *Sertoli-Leidy*).

Uno de los efectos más positivos de este tipo de operación es el bienestar psicológico que se conforman sobre la paciente, incluso sospechando o conociendo que la tumoración sea maligna, a partir de ese momento de operada comienzan a ser más optimistas con relación al futuro de su vida, albergan más pronóstico de vida, llegan a pensar que su enfermedad quedó curada. Se aprecia un cambio notable en la esfera afectiva, la relación con los seres queridos se hace más notable. Después de operadas aparecen motivaciones e intereses para realizar trabajos habituales desarrollados por ellas con las propias transformaciones psicológicas, incluso sociales.<sup>6-8</sup>

En la paciente se evidencia que el diagnóstico de los tumores de ovario es de difícil determinación en etapas muy tempranas, gran número de ellos son asintomáticos y se descubren en una exploración o ecografía.<sup>1, 6, 7</sup>

Los cistoadenomas serosos son tumores de tamaño variable desde pequeños hasta gigantes, crecen libremente en la cavidad abdominal por lo que se pediculizan de manera considerable, este puede estar formado por los elementos del ovario, y al crecer, puede que la trompa quede englobada en su masa.<sup>3, 7</sup>

Autores cubanos<sup>9</sup> informan en su trabajo de un quiste gigante de ovario y otros<sup>10</sup> reportan otro caso interesante y autores extranjeros<sup>11</sup> comunican otro caso de quiste gigante de ovario y embarazo con características similares descrito en este trabajo.

El autor<sup>12</sup> informa de un caso de quiste de ovario gigante con diagnóstico por ultrasonografía donde se practicó laparotomía y se conservó el ovario contralateral.

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. En las décadas de los setenta y ochenta, sólo se informaron en la literatura mundial 20 casos de quistes mayores de 20 kg.<sup>6, 13</sup> Sin embargo, en estos países donde aún la medicina no llega a todos de la misma manera, se pueden encontrar estas curiosidades quirúrgicas. Su tamaño varía de 5 a 20 cm. de diámetro, con una pared fina y un contenido seroso espeso.<sup>8, 9, 14</sup> El diagnóstico es relativamente fácil cuando alcanzan este tamaño y se puede auxiliar del ultrasonido con un gran porcentaje de efectividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briceño-Pérez Carlos, Alaña-Piña Fredy, Briceño-Sanabria Liliana, Briceño-Sanabria Juan Carlos. Gran mioma uterino y embarazo: reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2004 Jun [citado 2012 Sep 07]; 64 (2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322004000200007&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322004000200007&lng=es)
2. Rodríguez-Oliver AJ, Aguilar Romero MT, Carrillo Badillo MP, Fernández Parra J, Montoya Ventoso F. Tratamiento laparoscópico del quiste dermoide de ovario. Factores asociados a la rotura intraoperatoria, trascendencia clínica y resultados. Prog. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [citado 2012 Sep 07]; 54(7): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703033>
3. Yarisdey Corrales Hernández Quiste de ovario gigante. Presentación de un caso. Medisur. Rev Cientif [revista en la Internet]. 2012 [citado 2012 Sep 17]; 10(4): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1664>
4. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de ovario. Tumores del ovario de bajo potencial maligno (PDQ): Tratamiento Desde los Institutos Nacionales de la Salud. [Internet]. 2007 [actualizado 20 May 2007; citado 13 Jun 2007]; [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ovariancancer.html>
5. González-Merlo J, González Bosquet J. Ginecología. Tumores del ovario. 6<sup>ta</sup> ed. Madrid: Editorial Salvat 2003; 29:581-87.
6. Solís Alfonso Lesly, Álvarez Padrón Jesús Francisco, Piñeira Bárbara Mercedes Paula, Pérez Escribano Jesús. Diagnóstico imagenológico de un teratoma gigante de ovario. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 Jun [citado 2012 Sep 07]; 40(2): 182-188. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200011&lng=es)
7. López Milhet Ana Bertha, Roque González Rosalba, Quintana Pajón Ingrid, Pereira Fraga Jorge Gerardo, Olazábal García Enrique, Pernia González Liliana. Erratic ovarian cyst. Rev Cubana Cir [Internet]. 2010 Dic [citado 2012 Sep 07]; 49(4): 64-68. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000400009&lng=es)
8. Medico.com. Quistes y tumores benignos de ovario. [Internet]. 2006 [citado 2007 Jun 12]; [Aprox. 1p.]. Disponible en: [http://www.tuotromedico.com/temas/quistes\\_y\\_tumores\\_benignos\\_ovario.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/quistes_y_tumores_benignos_ovario.htm)
9. Suárez González JA, Benavides Casal ME, Rodríguez Mantilla HE, Gutiérrez Machado M. Tumor gigante de ovario y embarazo. A propósito de un caso. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 2012 Sep 07]; 34 (2): [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200006&lng=es)
10. González Diego Agustín E, Flores Contreras Jorge M, Cabrera Hernández Maité, Juan Rodríguez Jesús. Cistoadenoma seroso "gigante" de ovario en una adolescente. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Mar [citado 2012 Sep 07]; 11(1): [aprox. 7p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942007000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000100009&lng=es)

11. Rosales Aujang E. Quiste gigante de ovario y embarazo. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2011 [citado 2012 Sep 07]; 79(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114j.pdf>

12. Bernal Martínez S, Luna Benítez I, Olivera Valencia CV, Villa Villagrana F. Quiste gigante del ovario .Informe de un caso. *Ginecol. Obstet. Mex* [Internet]. 2001 Jul [citado 2012 Sep 07]; 69 (7): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11588807>

13. Contreras Leal O, Rodríguez Tabares A, Cué Hernández R, Coniel Linares E. Quiste gigante de ovario en una adolescente: presentación de un caso. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Sep 07]; 13(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200024&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200024&lng=es)

14. Kincey J, Westin Shannon N, Zhao B, Curtis Michele G, Ramondetta L. Surgical removal of a gigantic abdominal mass: a multidisciplinary approach. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 [citado 2012 Sep 07]; 117(22): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://journals.lww.com/greenjournal>

Recibido: 2 de mayo de 2011.  
Aprobado: 4 de octubre de 2012.

*Dr. Carlos Antonio Sánchez Portela.* Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Correo electrónico: [carlosap@princesa.pri.sld.cu](mailto:carlosap@princesa.pri.sld.cu)