

Presentación de caso

## Quiste gigante de ovario

Giant cyst of ovary

Ihosvany Brismat Remedios<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5799-1456>

Ángel Reinaldo Gutiérrez Rojas<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5237-9882>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad General Calixto García. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad Miguel Enrique. La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [ibrismat@infomed.sld.cu](mailto:ibrismat@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

Históricamente, se describen como tumores de gran tamaño aquellos que pesan más de 12 Kg, entre ellos los ginecológicos y los de ovario; sobre todo antes del advenimiento de la ecografía y en poblaciones de mala situación socioeconómica y nivel cultural, como en los países del continente africano. Se presentó un caso de quiste gigante del ovario, en una paciente de 45 años de edad, que fue atendida en el Servicio de Cirugía General del Hospital Municipal de Bocoio, provincia de Benguela, República de Angola, en el año 2015. Se presentó por un aumento de tamaño del abdomen de varios años de evolución. Se le diagnosticó una masa quística dependiente de ovario, por ultrasonografía por no contar con otro medio de diagnóstico imagenológico. Se confirmó a través de una laparotomía exploradora la presencia de una tumoración quística gigante del ovario de 20 kg de peso. Esta patología es poco frecuente en la actualidad debido al desarrollo de la Cirugía y de los medios de diagnósticos que permiten su detección precoz. El estudio anatomopatológico ulterior informó un cistoadenoma seroso de ovario izquierdo. La evolución de la paciente fue

favorable. Se consideró un caso interesante por lo infrecuente, la poca existencia de reporte de estos casos en la literatura, sobre todo en Cuba, lo que contribuye a aportar conocimientos a la comunidad médica.

**Palabras clave:** ovario; quiste; quiste gigante de ovario; cistoadenoma seroso; diagnóstico; neoplasias ováricas.

## **ABSTRACT**

Through the history those tumors weighting more than 12 kg have been described as great size tumors, among them the gynecological and the ovarian ones, especially before the appearance of the ultrasonography, and among populations of bad socio-economic situation and low cultural level, like in the countries of the African continent. The authors presented the case of a giant ovarian cyst in a patient aged 45 years, who assisted in the Service of General Surgery of the Municipal Hospital of Bocolo, province of Benguela, Republic of Angola, in 1915. She arrived to the consultation due to an increase of the abdominal size of several years of evolution. By ultrasonography because there was no other mean of imaging diagnosis, the diagnosis was an ovary-dependent cystic mass. Using laparoscopy it was confirmed the presence of a giant cystic tumor of the ovary of 20 kg weight. This disease is few frequent nowadays due to the development of Surgery and diagnostic means allowing a precocious detection. The subsequent anatomopathologic study informed a serous cystadenoma of the left ovary. The patient had a satisfactory evolution. The case was considered interesting given its infrequency, the scarce existence of reports of cases like this in the literature, especially in Cuba, contributing with knowledge for the medical community.

**Key words:** ovary; cyst; giant ovarian cyst; serous cystadenoma; diagnosis; ovarian neoplasia.

Recibido: 06/04/2019.

Aceptado: 12/06/2020.

## **INTRODUCCIÓN**

Históricamente, se consideran tumores de gran tamaño cuando pesan, más de 12 Kg, entre ellos los ginecológicos y los de ovario; sobre todo antes del advenimiento de la ecografía y en poblaciones de mala situación socioeconómica y nivel cultural, como en los países del continente africano y Angola no es la excepción.<sup>(1)</sup>

Las masas tumorales en hemiabdomen inferior son causas frecuentes de consulta en Cirugía general. 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 es benigna o maligna si 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>(3,4)</sup>

El cistoadenoma seroso de ovario es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial. Este tipo de tumor está tapizado por una cubierta azulada relativamente fina, con un contenido de un líquido seroso claro. Por lo general, es asintomático y cuando es detectado, su tamaño es grande y en donde la imagenología puede ayudar a plantear el diagnóstico.<sup>(4,5)</sup> Por lo anterior expuesto, se decidió presentar el caso de una paciente con quiste gigante de ovario. Valorando lo infrecuente que resulta y la escasa frecuencia de reporte de estos casos en la literatura, sobre todo en Cuba, lo que aporta conocimientos a la comunidad médica.

## PRESENTACION DE CASO

Se trata de una paciente del sexo femenino, raza negra, 45 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud anterior. Acudió a consulta de Cirugía general del hospital municipal de Bocoio, provincia de Benguela, República de Angola, refiriendo aumento de volumen del abdomen, progresivo, insidioso de 2 años de evolución.

Refirió al interrogatorio que en los últimos meses presenta dolor abdominal difuso, falta de aire a los esfuerzos, disuria, anorexia y pérdida de peso que no precisa cuantía. Antecedentes obstétricos menarquía 13 años, primeras relaciones sexuales 16 años, gestaciones 0 partos 0, abortos 0. Se decidió el ingreso el día 25/07/2015.

### Examen físico

- Piel y mucosas: húmedas y ligeramente hipocoloreadas.
- Aparato respiratorio: disnea discreta, expansibilidad torácica disminuida, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores. FR: 20/min.
- Aparato Cardiovascular
- Ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos, no soplos.
- FC: 96/min.
- TA: 130/80 mmHg.
- Abdomen: gran aumento de volumen de todo el abdomen, por una gran tumoración que lo ocupa en su totalidad, redondeada, de bordes bien definidos y lisos, renitente y no movable, no dolorosa. ([Fig. 1.](#))



**Fig. 1.** Abdomen previo al acto quirúrgico.

En los exámenes complementarios se encontró.

Hemoglobina: 9 g/l.                      Hematocrito: 0.30 vol %.

Grupo y Factor: A-.

Leucograma:  $12 \times 10^9 / \text{mm}^3$ .

Velocidad de sedimentación globular: 50mm/h.

Coagulograma: TS: 3 min.              TC: 5 min.

Conteo de plaquetas:  $230 \times 10^3 / \text{mm}^3$ .

Glicemia: 5.3 mmol/l.                      TGP: 59 U/l,

TGO: 16 U/l.                                      Creatinina: 116 mmol/l.

Urea: 6,88 mmol/l.                              Ácido úrico: 208 mmol/l.

HIV: negativo.                                      HGAG: negativo.

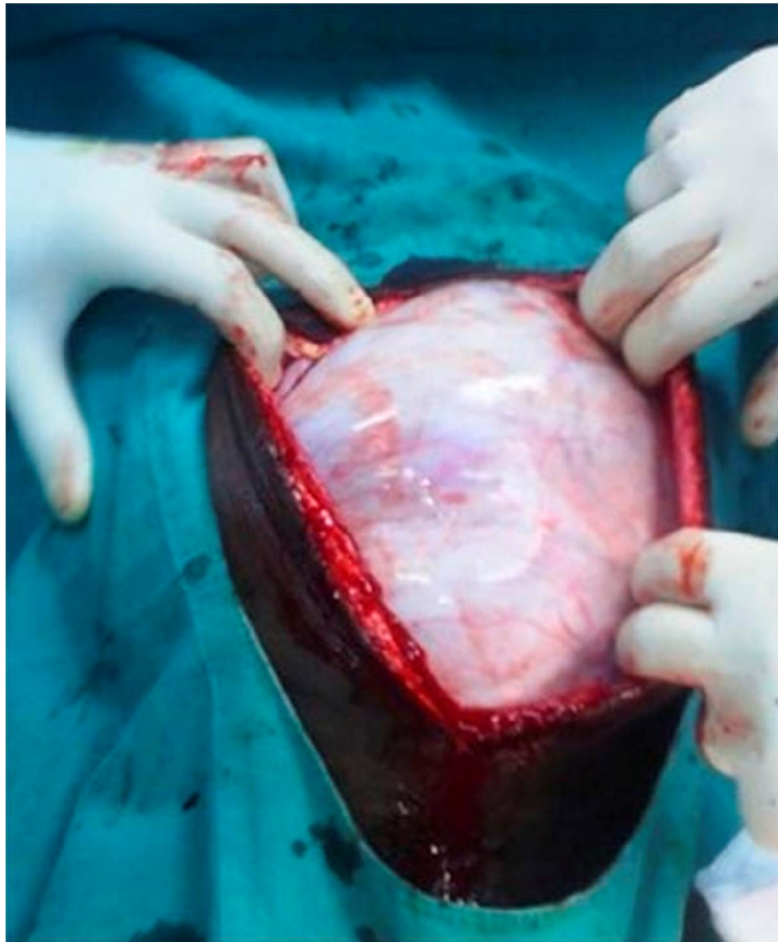
ECG: negativo.

## Estudios imagenológicos

Radiografía de tórax: no mostró alteraciones pleuropulmonares. Radiografía de abdomen simple de pie: sin alteraciones.

Ultrasonido abdominal: Se apreció un útero de tamaño normal, endometrio normal, imagen quística que ocupaba todo el abdomen, con hemorragia intraquística, gran celularidad, con el aspecto de un quiste gigante dependiendo del ovario izquierdo, anejo derecho tamaño normal.

Se realizó intervención quirúrgica el día 04/08/2015, laparotomía exploradora, incisión media xifopubiana. ([Fig. 2](#)).



**Fig. 2.** Apertura abdominal y quiste gigante de ovario.

Hallasgos operatorios: gran tumoración de aspecto quístico, que ocupaba todo el abdomen llegando hasta epigastrio, de bordes lisos, vascularizada en su superficie con

líquido en su interior, dependiente del ovario izquierdo sugestivo de cistoadenoma. Útero de tamaño normal y anejo derecho tamaño y consistencia normal. ([Fig. 3](#)).



**Fig. 3.** Quiste gigante de ovario izquierdo durante su resección.

Se realizó ooforectomía izquierda y se complementa con histerectomía total abdominal y ooforectomía derecha. ([Fig. 4](#))



**Fig. 4.** Pieza quirúrgica.

Se siguió en la sala durante 7 días, sin complicaciones y fue dada de alta el día 12 /08/2015 con buen estado general.

El resultado anatomopatológico informó un cistoadenoma seroso de ovario izquierdo, útero normal y anejo derecho normal. Se le realizó el seguimiento en la Consulta Externa durante un año y cuatro meses del post operatorio, con una evolución favorable y sin complicaciones postoperatorias.

## 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 en el sexo femenino.<sup>(1,6)</sup> Para reconocer el tipo de tumor se debe recordar la embriología y fisiopatología de este órgano complejo que tiene una alta capacidad de reproducir tumores de varios tipos de tejidos.

De acuerdo con su posible origen de los tumores según *Hering* se dividen en 6 tipos. En el epitelio germinativo: cistoadenomas seroso, mucinosos y endometrioides, así como los cistoadenocarcinomas. Del tejido conectivo: fibromas, sarcomas, tumor de *Brenner*. De las células germinales: disgerminoma, teratoma y carcinoma, De los estromas gonadales: las neoplasias de células de la granulosa-teca. Tumores de restos vestigiales: mesonefoma, tumores metastásicos.<sup>(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>(2,3,6,8)</sup>

Autores cubanos informan en sus hallazgos un quiste gigante de ovario y otros reportan otro caso interesante.<sup>(2,3,8)</sup>

Otros investigadores extranjeros comunican otro caso de quiste gigante de ovario y embarazo con características similares a las descritas en este trabajo.<sup>(9,10)</sup>

Los quistes gigantes de ovario son una entidad relativamente rara y poco frecuente en nuestro medio 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 20kg. Sin embargo, en los países del continente africano incluyendo Angola, donde aún la medicina no llega a todos de la misma manera, se pueden encontrar estas curiosidades médico-quirúrgicas. Su tamaño varía de 5 a 20 cm de diámetro, con una pared fina y un contenido seroso espeso.<sup>(2,9,10,11)</sup>

Los quistes ováricos frecuentemente son descubiertos de modo fortuito, ya que mayoritariamente son asintomáticos.<sup>(12)</sup> La simple exploración abdominal o pélvica a través del método clínico permite llegar a un diagnóstico oportuno y ofrecer mejor atención a las pacientes afectas. El tratamiento oportuno deviene en calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lazo Herrera LA, Benítez García L, Hernández Castillo A, Herrera Capote N. Presentación de quiste gigante de ovario en paciente adolescente. Revista Universidad Médica Pinareña. [Internet]. 2015 [citado 06 Abr 2019]; 11(2): 44-52. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/305/html>
2. Rosam Reino L, Alves Barbosa J, Campo Dall Orto A. Cistoadenoma Mucinoso gigante de ovario: Relato de caso. Revista de Saúde. [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2019]; 08 (1): 135-136. Disponible en: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RS/article/viewFile/976/pdf>
3. Madrigal Ureña A, Brian Mora R. Teratoma inmaduro (Maligno) de Ovario. Rev Med Legal Costa Rica Edición Virtual. [Internet]. 2018 [citado 06 Abr 2019]; 35 (1): 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-146.pdf>
4. Díaz Díaz JD, Vázquez Vázquez J, Ordóñez Álvarez LY, Lazo Herrera LA, Linares Cánovas LP. Cistoadenoma seroso gigante de ovario derecho: Reporte de un caso. Correo Científico Médico Holguín. [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2019]; 22(1): 169-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100015)
5. Gómez G, Palacios Y, Fiallos J, Pérez G. Análisis social sobre informe de un caso clínico quirúrgico: Cistoadenoma mucinoso de ovario. Journal of business and



entrepreneurial studies [internet]. 2020. [citado 06 Jun 2020]; 4(1): 1-8 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573661266021>

6. Pino Pérez FV, Ledón Mora M, Moya Toneut R, Moya Arechavaleta A, Reyes Moré CM, Agüero Chacón L. Quiste de ovario intraligamentario gigante y miomatosis uterina. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2016 [citado 06 Abr 2019]; 43(1): 1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100014)

7. Santiesteban S. Tumores de Ovario. En: Ricardo Rigol O, Cutie Leon E, Cabezas Cruz E, Santiesteban Estalina A, Farnot Cardoso U, Vasquez Cabrera J, et al, editores. Obstetricia y Ginecología. La Habana. ECIMED, 2004. p. 313-18.

8. Cáceres Roque O, Cabrera Hernandez J, Punetes Gonzalez Y, Ordoñez Alvarez LY, Laza Herrera LA. Teratoma gigante de ovario derecho en paciente pediátrico. Informe de caso. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2020]; 12(3): 352-357. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>

9. Vega MG, Bautista G LN, Becerril SA, Poveda EM, Ávila MJ. Tumores de Ovario En: Jesus Vega Malagon, Juan Carlos Mayagoitia, et al, editores. Tratado de cirugía general. Tercera edición. Ciudad México. Editorial El Manual Moderno, SA de CV; 2017.p. 2050 - 2025.

10. Hamilton C, Stany M, Gregory WT, Kohr CE. Cáncer ovario, de las Trompas de Falopio y Peritoneal Primario En: F Charles Brunicardi, Dana K Anderson, et al, editores. Schawartz Principios de Cirugía. Décima edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana editores, SA de CV; 2015.p.1701 – 1704.

11. Howard W. Jones III. Gynecology Surgery En: Courtney M Towsand Jr, R Daniel Beauchamp, et al, editors. Sabinston Textbook of Surgery: The biological basis of moden surgical practice. 20TH edition. Canada by, Elsevier; 2017.p. 2027 – 2047.

12. Carvallo Tapia C, Torres Cepeda D, Reyna Villasmil E. Teratoma quístico de ovario con múltiples glóbulos flotantes intraquísticos. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2016 [citado 12 Jun 2020]; 62(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000400018&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400018&lng=es&nrm=iso)

### **Conflictos de Intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

\*\*El primer autor dirigió la investigación elaboró la presentación del caso y la discusión del trabajo.

\*\*\*El segundo autor colaboró con la redacción de la introducción y con la búsqueda de referencias bibliográficas actualizadas.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Brismat Remedios I, Gutiérrez Rojas AR. Quiste gigante de ovario. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 May.-Jun. [citado: fecha de acceso];42(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3274/4847>