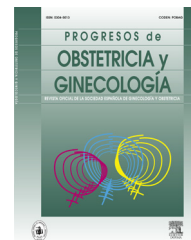




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Mujer joven con masa quística intraabdominal gigante

Gonzalo Garrigós*, Nuria Peris, Nuria Estellés, Rafael Sospedra y Manuel Martínez Abad

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Doctor Peset, Valencia, España

Recibido el 30 de agosto de 2012; aceptado el 12 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 9 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Quiste ovárico gigante;
Cistadenoma seroso

KEYWORDS

Giant ovarian cyst;
Serous cystadenoma

Resumen

Introducción: Las masas quísticas intraabdominales gigantes son, en nuestro medio, una entidad poco frecuente. Los orígenes más frecuentes de las mismas son el ovario, el mesenterio y el omento.

Caso clínico: Mujer de 29 años, con clínica de aumento del perímetro abdominal y dolor en hipogastrio-pelvis de meses de evolución. Mediante pruebas de imagen se evidencia una tumoración quística intraabdominal gigante de 35 × 31 × 14 cm que desplaza estructuras viscerales y ocupa prácticamente toda la cavidad abdominal, sin aparente origen ovárico. Tras laparotomía y ooforosalingectomía derecha se confirma un cistadenoma seroso de 14 kg.

Conclusiones: La presencia de una lesión quística intraabdominal debe plantear un diagnóstico diferencial entre diversos orígenes (ovario, mesenterio, genitourinario, etc.). Incluso hoy en día con los avances en imagen se llega al diagnóstico definitivo en quirófano. En los cistadenomas serosos, la exéresis del quiste junto con el anexo afectado es el tratamiento de elección.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Young woman with a giant intraabdominal cystic mass

Abstract

Introduction: Giant intra-abdominal cystic masses are a rare entity in our environment. The most common locations are the ovary, mesentery, and omentum.

Case report: A 29-year-old woman gave a history of abdominal distension and pain in the lower abdomen-pelvis for several months. Radiological studies showed a giant cystic tumor measuring 35 × 31 × 14 cm, displacing visceral structures and occupying almost the entire abdominal cavity, with no apparent ovarian origin. After laparotomy and right oophorosalingectomy, the existence of a 14-kg serous cystadenoma was confirmed.

Conclusions: The presence of an intraabdominal cystic lesion requires a differential diagnosis among various origins (ovary, mesentery, urinary bladder, etc.). Even today, with advances in radiology, the definitive diagnosis is reached during surgery. In serous cystadenomas, the treatment of choice is excision of the cyst and affected annex.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vividordelkuento@gmail.com (G. Garrigós).

Introducción

Las masas quísticas intraabdominales gigantes son, en nuestro medio, una entidad poco frecuente, dada la disponibilidad de recursos y la universalidad del sistema sanitario. El origen más frecuente de las mismas son el mesenterio y el omento, y en la mujer, el ovario. Presentamos el caso clínico de una mujer con una lesión quística ovárica gigante cuyo origen no fue determinado durante el estudio preoperatorio.

Caso clínico

Mujer de 29 años, de nacionalidad española, sin antecedentes de interés (GOP0A0, sin revisiones ginecológicas), que acude a urgencias por dolor abdominal en hipogastrio-pelvis de meses de evolución y sensación de aumento del perímetro abdominal a pesar de pérdida de peso voluntaria. A la exploración física destaca un abdomen distendido, simétrico, con sensación de masa blanda, que ocupa los 4 cuadrantes y mate a la percusión (fig. 1). No se hallaron alteraciones en la exploración ginecológica: útero en antroverso flexión y vagina, cérvix y flujo, normal. No dolor a la movilización cervical.

La analítica en urgencias (bioquímica, hemograma, coagulación) no presenta alteraciones. Se realiza una ecografía transvaginal y abdominal que informa de masa quística intraabdominal sin papilas ni excrecencias, que ocupa de pelvis a epigastrio, ambos flancos, elevando el hígado. Se identifica el ovario izquierdo normal, sin visualizar el anexo derecho. Ante estos hallazgos, la paciente ingresa en planta de Ginecología, solicitándose una TC y marcadores tumorales. En la TC se objetiva una masa quística intraabdominal de 35 × 31 × 14 cm uniloculada, homogénea, que desplaza asas



Figura 1 Vista de la paciente antes de la intervención.

intestinales, hígado, bazo, páncreas y colon cranealmente, y útero y vejiga caudalmente, sin aparente origen ovárico (fig. 2). Los marcadores tumorales: alfafetoproteína 2,2 ng/ml, B-HCG < 1,2 mU/ml, CA 125 19 5,6 U/ml y CA 19.9 5 U/ml (dentro de la normalidad).

El servicio de Ginecología nos remite a la paciente con la sospecha de quiste entérico o mesentérico gigante. Decidimos abordaje mediante laparotomía media, visualizando una masa quística que ocupa prácticamente toda la cavidad abdominal, de paredes finas y contenido de aspecto seroso claro y translúcido, no adherida a estructuras y pediculada con origen en anexo derecho, siendo el izquierdo de características normales (fig. 3). Se realizó una ooforosalingectomía derecha (fig. 4). La paciente recibió el alta al cuarto día postoperatorio.

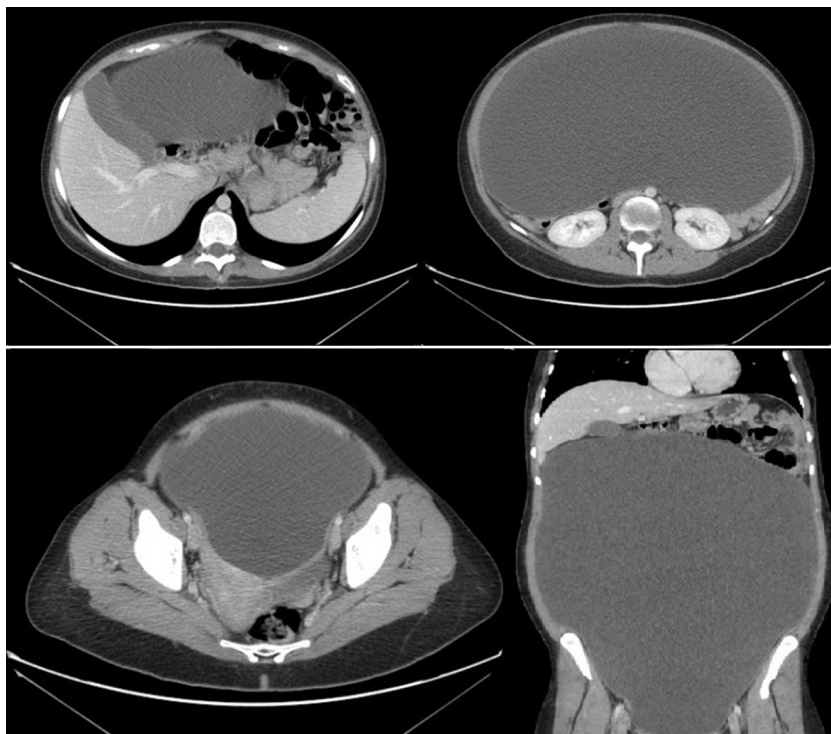


Figura 2 Masa quística que ocupa prácticamente toda cavidad abdominal y la pelvis, desplazando estructuras viscerales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968574>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)