

422 **Ernesto González Mesa^a**
Rafael González de Gor Crooke^a
Marta Blasco Alonso^b
Ignacio González de Gor^c
Mercedes Damas López^d

^aClínica El Ángel. Asisa. Málaga. España.

^bServicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Materno Infantil Carlos Haya. Málaga. España.

^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

^dServicio de Anestesiología y Reanimación. Clínica El Ángel. Asisa. Málaga. España.

Correspondencia:

Dra. M. Blasco Alonso.

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Materno Infantil Carlos Haya.

Avda. Carlos Haya, s/n. Málaga. España.

Correo electrónico: Martacanaria78hotmail.com

Fecha de recepción: 17/4/2007.

Aceptado para su publicación: 7/6/2007.

Quiste folicular gigante luteinizado del puerperio

Giant luteinised follicular cyst during the puerperium

RESUMEN

Son extremadamente infrecuentes los tumores no neoplásicos que aparece durante el embarazo o el puerperio y originan complicaciones obstétricas, la mayor parte de las veces debido al tamaño que pueden llegar a alcanzar.

El hallazgo de una masa anexial es, en general, casual ya que las no complicadas producen escasa sintomatología. El uso generalizado de la ecografía durante el embarazo y el puerperio permite su diagnóstico.

El manejo de un tumor anexial durante la gestación o el puerperio debe ser individualizado, dependiendo de los síntomas de la paciente, la edad gestacional y el tamaño y las características de la tumoración.

El quiste folicular gigante solitario luteinizado del puerperio es una lesión poco frecuente del ovario que puede surgir en el embarazo y aumentar de tamaño durante el puerperio hasta que es detectado. Presentamos el caso de un quiste folicular gigante luteinizado del puerperio diagnosticado en una paciente en la 6.^a semana del puerperio. Realizamos asimismo una revisión de las masas ováricas no neoplásicas más frecuentes.

PALABRAS CLAVE

Quiste gigante luteinizado del embarazo. Masas anexiales. Masas anexiales en embarazo y posparto.

ABSTRACT

Non neoplastic masses that appear during pregnancy or postpartum together with obstetric complications are extremely rare, most times because of the size they can reach.

The finding of an adnexal mass is usually casual as not-complicated ones provoke very few symptoms. The extended use of the ecography during pregnancy and postpartum will bring out a casual finding of this pathology.

The management of adnexal masses during pregnancy or postpartum must be individualized and depends on the symptoms, gestational age, size and features of the mass.

Massive luteinized follicular cyst in postpartum is an infrequent lesion in ovary that may appear during pregnancy and increases its size during postpartum until it is detected.

We present a case of a massive luteinized follicular cyst in a patient in her 6th week alter a vaginal delivery. We also perform an overview of the literature about most frequent non-oncologic ovarian masses.

KEY WORDS

Large luteinized follicular cyst of pregnancy. Adnexal masses. Pregnancy and postpartum adnexal masses.

INTRODUCCIÓN

El hallazgo de una masa anexial durante el embarazo es poco frecuente; la incidencia varía entre 1/79 y 1/2.334 casos^{1,2} y en el 95% de los casos las masas son asintomáticas y unilaterales. A pesar de ello, su análisis y manejo³ suponen, en ocasiones, una decisión clínica bastante difícil^{2,4-7}.

Los tumores ováricos tienen su origen fundamentalmente en células del epitelio celómico o de estirpe germinal (más frecuentes a medida que nos acercamos a los 40 años)^{2,4,5,8}.

La mayor importancia de las masas anexiales durante el embarazo o puerperio se debe a la posibilidad de complicaciones o accidentes¹ que provoquen sintomatología dolorosa u obstétrica⁹ (torsión, rotura, hemorragia intraquística, tumor previo de parto o diseminación tumoral, en el caso de ser malignas).

Son extremadamente infrecuentes los tumores no neoplásicos que aparecen durante el embarazo o el puerperio y originan complicaciones obstétricas, la mayor parte de las veces debido al tamaño que pueden llegar a alcanzar.

El hallazgo de una masa anexial es, en general, difícil, ya que normalmente se acompaña de escasos síntomas, salvo que se produzca alguna de las complicaciones antes descritas. Sin embargo, durante el embarazo y el puerperio el hallazgo será casual debido al uso generalizado de la ecografía durante aquéllos^{1,2}.

Los ultrasonidos son el método diagnóstico y de seguimiento de elección de las masas anexiales^{1,3,5} porque es una técnica no invasiva, inocua y de gran disponibilidad en la clínica diaria⁹.

El tratamiento de un tumor anexial durante la gestación o el puerperio debe individualizarse, dependiendo de los síntomas de la paciente, la edad gestacional, el tamaño y las características de la tumoración^{2,3,5-7,10}.

Presentamos a continuación el hallazgo de un quiste folicular gigante solitario luteinizado del puerperio, del que hay pocos los casos publicados.

CASO CLÍNICO

Paciente de 25 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, con menarquia a los 12 años, nuligesta, con fórmula menstrual normal.

Tras una revisión ginecológica normal en febrero de 2006 quedó embarazada, con fecha de última regla el 6 de marzo de 2006. El embarazo cursó con normalidad hasta la semana 31, en la que empiezan a obtenerse cifras de presión arterial algo elevadas, que responden de forma adecuada al tratamiento con labetalol. El crecimiento fetal se mantuvo dentro de los parámetros normales. En la semana 38 la paciente inició trabajo de parto espontáneo y dio a luz, en parto eutócico, a un recién nacido normal, de 3.200 g y una puntuación en la prueba de Apgar buena.

El puerperio se desarrolló con normalidad hasta que consultó por persistencia de sangrado genital pasadas las primeras 6 semanas del puerperio. La exploración clínica mostró una involución puerperal normal, sin alteraciones en genitales externos y vagina; llamó la atención la existencia de una masa centropélvica, de consistencia elástica, que se independizó en el tacto bimanual del útero puerperal. La ecografía transvaginal mostró una gran masa quística centropélvica de 12 cm de diámetro máximo, única, no tabicada, de pared fina y contenido anecoico. Se solicitó estudio de marcadores tumorales ováricos que resultaron normales y se intentó tratamiento médico empírico con antiinflamatorios no esteroideos, concretamente indometacina, a dosis de 50 mg cada 12 h durante 1 semana. La reevaluación a los 8 días demostró crecimiento de la masa anexial, con diámetros máximos de 16 cm.

Con diagnóstico de quiste ovárico gigante decidimos realizar una laparotomía. En ésta, a través de una incisión de Pfannestield, accedimos a la masa ovárica, que se mostró libre, no adherida, depen-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969164>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969164>

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