



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Tratamiento laparoscópico del quiste dermoide de ovario. Factores asociados a la rotura intraoperatoria, trascendencia clínica y resultados

Antonio Jesús Rodríguez-Oliver*, María Teresa Aguilar Romero, María Paz Carrillo Badillo,
Jorge Fernández Parra y Francisco Montoya Ventoso

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 31 de marzo de 2009; aceptado el 23 de febrero de 2011

Accesible en línea el 5 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Quiste dermoide;
Laparoscopia;
Rotura intraoperatoria

KEYWORDS

Dermoid cyst;
Laparoscopic surgery;
Intraoperative spillage

Resumen

Objetivo: Analizar las peculiaridades quirúrgicas asociadas al tratamiento por vía laparoscópica del quiste dermoide ovárico. Se estudian, igualmente, los factores asociados a la rotura intraoperatoria del quiste y su trascendencia clínica.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 131 quistes dermoides intervenidos por vía laparoscópica en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves desde enero de 2000 hasta diciembre de 2008.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de 32,4 años. El tamaño medio del quiste fue de 63,8 mm. En el 62,6% de los casos se pudo realizar cirugía conservadora (quistectomía). Sólo 2 pacientes precisaron reintervención por problemas hemorrágicos. La estancia media fue de 1,6 días. La rotura intraoperatoria del quiste ocurrió con más frecuencia cuando se practicó quistectomía. No hubo ningún caso de peritonitis.

Conclusiones: La laparoscopia es la técnica de elección en el tratamiento quirúrgico del quiste dermoide de ovario. Las complicaciones son mínimas y la recuperación rápida. Si se produce la rotura intraoperatoria del quiste no suele tener trascendencia clínica alguna.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Laparoscopic treatment of ovarian dermoid cyst. Factors associated with intraoperative spillage, clinical importance, and results

Abstract

Objective: To analyze the surgical characteristics of laparoscopic treatment of dermoid cyst and the factors associated with intraoperative spillage and its clinical importance.

Material and methods: A retrospective research was performed of 131 dermoid cysts treated by laparoscopy at the Virgen de las Nieves University Hospital from January 2000 to December 2008.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodriguez@sego.es (A.J. Rodríguez-Oliver).

Results: The mean age of the patients was 32.4 years. The mean size of the cysts was 63.8 mm. In 62.6% of the patients, conservative surgery (cystectomy) was feasible. Only two patients needed reintervention due to bleeding complications. The mean length of hospital stay was 1.6 days. Intraoperative spillage was more common when cystectomy was performed. There were no cases of peritonitis.

Conclusions: Laparoscopic surgery is the first treatment option in the management of ovarian dermoid cysts. There are few complications and healing is rapid. Spillage is usually clinically unimportant.

© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El teratoma quístico maduro o quiste dermoide representa el tumor ovárico benigno más frecuente, alcanzando una incidencia entre el 5-25%^{1,2}. Aunque pueden aparecer en cualquier edad, durante los años reproductivos constituyen entre el 43 y el 70% de todas las formaciones ováricas benignas por lo que no es infrecuente su diagnóstico en la gestación. Tras la menopausia esta frecuencia disminuye hasta el 20%³⁻⁵.

Habitualmente los teratomas son asintomáticos (60-85%)⁶ aunque si se presenta clínica, el dolor abdominal es el síntoma más frecuente (78%) seguido por dismenorrea, hinchazón abdominal, dispareunia, infertilidad, hemorragia uterina anormal y alteraciones urinarias⁷. En algunos casos la primera manifestación puede ser dolor agudo por una rotura espontánea o torsión del quiste, aunque ambos casos son raros^{8,9}. La bilateralidad está descrita hasta en el 10-15% de los casos por lo que anteriormente se aconsejaba la biopsia del ovario contralateral de forma rutinaria¹⁰; y la recidiva, en caso de tratamiento conservador, es del 0-4%¹¹.

En el 1-2% de los casos se transforman en tumores malignos¹¹⁻¹³, generalmente en carcinomas epidermoides, proceso que ocurre más frecuentemente a partir de la cuarta década de la vida¹³, y se caracteriza por un crecimiento rápido de la tumoración con invasión local; siendo infrecuente la diseminación hacia los ganglios linfáticos. No obstante, los teratomas malignos primarios pueden aparecer en cualquier momento de la vida.

El tratamiento del teratoma ovárico es quirúrgico. Clásicamente, la cirugía se realizaba mediante laparotomía. Los avances en el diagnóstico preoperatorio, el desarrollo de la técnica laparoscópica, la necesidad de realizar un tratamiento lo más conservador posible (puesto que la mayoría de las pacientes diagnosticadas están en edad reproductiva) y su bajo riesgo de malignización hacen posible que hoy día la laparoscopia se considere la técnica más adecuada^{14,15}. Sin embargo, dicho procedimiento puede llegar a ser controvertido en caso de que el quiste alcance un tamaño superior a 10 cm y/o si existe rotura del mismo hacia la cavidad¹.

El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas de las pacientes, la forma de presentación y el diagnóstico del teratoma ovárico así como los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico laparoscópico de estas pacientes.

Material y métodos

Desde enero de 2000 hasta diciembre de 2008 se llevaron a cabo 131 intervenciones laparoscópicas en 119 pacientes con

la indicación de quiste dermoide en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Desde esa fecha inicial el tratamiento de elección del quiste dermoide (teratoma) en nuestro centro es el laparoscópico.

El diagnóstico se realizó básicamente en función de los hallazgos ecográficos aunque en algunos casos, y dependiendo fundamentalmente de si la forma de presentación fue aguda o en el contexto de una consulta ginecológica rutinaria, también se solicitaron radiografía simple de abdomen, marcadores tumorales (CA 125, antígeno carcinoembrionario, β -hCG y α -fetoproteína) y resonancia magnética nuclear (RMN) para precisar el diagnóstico.

La decisión sobre la técnica quirúrgica a practicar se tomó en función de la edad y los deseos reproductivos de la paciente. Obviamente también influyeron las dificultades en el manejo intraoperatorio.

La laparoscopia se realizó usando un trocar subumbilical de 10 mm y 2 o 3 trocres accesorios (uno o 2 de 5 y otro de 11 mm). Tras una visión general de la cavidad abdominal se valoró la apariencia y el tamaño del quiste procediéndose entonces con la quistectomía u ovariectomía. La pieza quirúrgica se introducía en bolsa de extracción donde se aspiraba su contenido en la mayor cantidad posible y se exteriorizaba por el trocar accesorio de mayor tamaño, aunque en algún caso fue preciso ampliar ligeramente la incisión.

Durante las maniobras, tanto de disección y exéresis del quiste como de extracción del mismo, se extremaron las medidas para evitar el derrame de líquido a la cavidad abdominal. En caso de producirse se lavó de forma profusa con suero salino y se extrajo con pinzas de agarre el material sólido. La hemostasia del lecho ovárico, tras la quistectomía, se realizaba mediante coagulación bipolar.

Se describe el grupo de estudio mediante el cálculo de la media, desviación estándar, máximo y mínimo para las variables cuantitativas, y mediante distribución de frecuencias para las variables cualitativas. Para la comparación de las variables cualitativas se aplicó el test estadístico chi cuadrado y para la comparación de medias en muestras no apareadas: el test de la t de Student.

Resultados

Se realizó cirugía laparoscópica con la indicación de quiste dermoide en un total de 119 pacientes. En 12 de estos casos la formación ovárica era bilateral, aunque en uno de ellos se decidió un tratamiento diferido de uno de los quistes dermoides, por lo que fueron 106 actos quirúrgicos laparoscópicos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969338>

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