



# CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía  
Fundada en 1933

[www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx) [www.elsevier.es/circir](http://www.elsevier.es/circir)



## CASO CLÍNICO

# Adolescente con quiste paraovárico. Tratamiento quirúrgico

Joel Higinio Jiménez y Felipe\*, Adela Rascón Alcantar y Rodolfo Fimbres Franco

Servicio de Patología, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 7 de diciembre de 2015; aceptado el 12 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Quiste paraovárico;  
Ultrasonido;  
Maniobra  
abdomino-rectal

### KEYWORDS

Paraovarian cyst;  
Ultrasound;  
Abdominal-rectal  
manoeuvre

### Resumen

**Antecedentes:** En la adolescencia el desarrollo de los quistes paraováricos anexiales son poco frecuentes; su incidencia es del 10% y generalmente son benignos.

**Caso clínico:** Adolescente femenino de 15 años de edad, sin antecedentes familiares y personales patológicos de importancia para su padecimiento; este fue de 6 meses de evolución, con dolor abdominal en meso e hipogastrio y fosa iliaca derecha, acompañado de estreñimiento de hasta 3 días y de un aumento de volumen en su parte baja del abdomen, apreciándose más en el lado derecho. En el examen físico se corroboró la presencia de tumor abdominal, y con la maniobra abdominorrectal se palpó un tumor por delante del recto y sin implantes. Los estudios de imagen ratificaron la presencia de un tumor de anexos del lado derecho.

Se practicó laparotomía encontrándose quiste paraovárico del lado derecho, el cual se reseco en su totalidad. El diagnóstico histológico fue de un cistadenoma.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

**Discusión:** Se discuten algunos datos epidemiológicos y los signos ultrasonográficos que ratifican la presencia del quiste paraovárico, y se menciona brevemente el tratamiento laparoscópico para esta patología.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Adolescent with paraovarian cyst. Surgical treatment

### Abstract

**Background:** Adnexal paraovarian cysts are not frequently seen during teen development, their incidence is around 10% and usually benign.

\* Autor para correspondencia. Reforma 355 Norte entre calles 8 y 11, Col. Ley 57, CP 83100 Hermosillo, Sonora, México.  
Tel.: (662) 2111664. Celular (662) 2 570199.

Correo electrónico: [drjhjimenez@yahoo.com.mx](mailto:drjhjimenez@yahoo.com.mx) (J.H. Jiménez y Felipe).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.08.002>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Clinical case:** Adolescent female 15 years old with no pathological family and personal history relevant to her current condition. Chief complaint: Six months ago she complained with abdominal pain in meso, hypogastrium and right iliac fossa. Later, she observed an increased volume on her lower quadrant of the abdomen, mostly on her right side. During physical examination an abdominal tumor was palpated. By an abdominal-rectal manouvre, the presence of tumor was confirmed and located in front of the rectum and no implants. Imaging studies confirmed a paraovarian cyst.

She underwent on surgical laparotomy and a paraovarian cyst was found. The histological diagnosis was a cystadenoma.

The postoperative course was satisfactory.

**Discussion:** Epidemiological data and ultrasonographic findings are examined to confirm the diagnosis of paraovarian cyst. The laparoscopic treatment for adnexal problems is described.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Antecedentes

En la adolescencia el desarrollo de quistes paraováricos anexiales es poco frecuente; la incidencia es del 10% y generalmente son benignos. Su crecimiento es lento y progresivo, aunque algunas veces pueden aumentar de tamaño rápidamente. La sintomatología más frecuente es el dolor en la parte baja del abdomen, que puede ser pasajero o intermitente. En quistes grandes pueden comprimir los tractos digestivo y urológico; algunas pacientes tienen estreñimiento no severo. Su diagnóstico es clínico y se ratifica por medio de la ecografía. El tratamiento de esta patología generalmente es quirúrgico<sup>1</sup>.

Tuvimos una paciente adolescente con quiste paraovárico que nos motivó a presentarlo y hacer una pequeña revisión de la bibliografía.

## Caso clínico

Adolescente femenino de 15 años de edad sin antecedentes familiares y personales patológicos de importancia. Su esquema de vacunación era incompleto y no se refirieron alergias ni procedimientos quirúrgicos previos. Inició la menstruación a los 13 años de edad, siendo actualmente sus períodos regulares.

Su padecimiento fue de 6 meses de evolución, con dolor abdominal pasajero localizado en meso e hipogastrio y fosa iliaca derecha, que se acompañó de estreñimiento hasta de 3 días. Un mes atrás notó aumento de volumen en meso e hipogastrio, haciendo prominencia más hacia el lado derecho del abdomen. Negó síntomas urinarios y no había tenido fiebre.

Examen físico: paciente femenino con buen desarrollo corporal que se encontraba orientada en tiempo, lugar y espacio. Además, sus caracteres sexuales secundarios por la valoración de Tanner correspondían a la edad de 15 años (score número 5).

Sus signos vitales fueron normales, con una PA 110/75 mmHg, peso 55 kg. La exploración cardiopulmonar se encontró sin alteraciones y los ruidos cardiacos fueron normales, sin detectar soplos.

Abdomen: mostró aumento de volumen en la parte inferior abarcando meso, hipogastrio y fosa iliaca derecha con fondo por arriba de la cicatriz umbilical; la superficie era lisa, poco móvil e indolora; la peristalsis era normal. Mediante la maniobra abdominorrectal se palpó una tumoración por delante del recto y no se encontraron implantes (fig. 1). Por vía vaginal no hubo escurrimiento de líquido ni huellas de sangrado.

Extremidades y sistema nervioso sin datos patológicos.

Los exámenes de laboratorio fueron normales.

En el ultrasonido abdominal se encontró una tumoración quística paraovárica de lado derecho de pared delgada; en su interior contenía líquido no hemorrágico; desplazaba el útero hacia el lado izquierdo y comprimía la vejiga en su parte superior. También se observó ovario ipsilateral sin alteraciones aparentes (fig. 2).

Se le practicó un examen de colon por enema, donde se observó que el quiste hacía presión sobre el intestino delgado-íleon y desplazaba el sigmoides hacia el lado izquierdo y atrás (fig. 3).

Poco después y bajo anestesia general se practicó laparotomía con incisión transversa infraumbilical, observando la tumoración del lado derecho, comprimiendo y desplazando



**Figura 1** Abdomen distendido por quiste paraovárico derecho.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831078>

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