

Quieste gigante de ovario derecho

Giant Cyst of the Right Ovary

Julio Michel Arias Manganelly^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0223-8509>

Yuliel Varona Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-6944-8645>

Yordani Migue Labrada¹ <https://orcid.org/0009-0008-4964-3134>

Dollys Elienay Rosa Kochna¹ <https://orcid.org/0009-0005-8234-3801>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital General Docente Martín Chang Puga. Nuevitas, Camagüey, Cuba.

²Hospital Nacional Guido Valadares. Dili, Timor Leste.

*Autor para la correspondencia: julioariasmanganelly@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las masas tumorales en el hemiabdomen inferior son causas comunes de consulta en ginecología y cirugía general. Los quistes de ovario son los más frecuentemente diagnosticados y, cuando miden 10 cm de diámetro o más, se consideran gigantes.

Objetivo: Presentar una paciente con un quiste de ovario derecho gigante operada en el Hospital General Docente Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey.

Presentación de caso: Se presentó el caso de una paciente mestiza, femenina de 53 años de edad operada de un quiste de ovario derecho gigante de 30 cm de diámetro, y con posterior evolución favorable al egreso.

Conclusiones: Los quistes de ovario en la mayoría de los casos resultan asintomáticos, por lo que su diagnóstico a tiempo es de manera fortuita, salvo si alcanzan gran tamaño. La exploración física y la ultrasonografía constituyen el

principal método para su diagnóstico. La extirpación quirúrgica debe plantearse siempre por la posibilidad de malignización.

Palabras clave: ovario; quiste; tumor; neoplasia de ovario.

ABSTRACT

Introduction: Tumor masses in the lower abdomen are common reasons for consultation in gynecology and general surgery. Ovarian cysts are the most frequently diagnosed, and when they measure 10 cm in diameter or more, they are considered giant.

Objective: To present a patient with a giant right ovarian cyst who underwent surgery at the Martín Chang Puga General Teaching Hospital, Nuevitas, Camagüey.

Case Presentation: We present the case of a 53-year-old mixed-race female patient who underwent surgery for a giant right ovarian cyst measuring 30 cm in diameter and who had a favorable postoperative course upon discharge.

Conclusions: Ovarian cysts are asymptomatic in most cases, so their timely diagnosis is incidental, unless they reach a large size. Physical examination and ultrasonography are the primary methods for their diagnosis. Surgical removal should always be considered due to the possibility of malignancy.

Keywords: ovary; cyst; tumor; ovarian neoplasm.

Recibido: 08/01/2025

Aceptado: 06/02/2025

Introducción

Las masas tumorales en el hemiabdomen inferior son causas comunes de consulta en ginecología y cirugía general. Los quistes de ovario son los más frecuentemente diagnosticados.⁽²⁾

Existen diversas categorías de tumores ováricos, tanto benignos como malignos, en las que aproximadamente un 80 % de ellos son considerados benignos y en mayoría se presentan en mujeres jóvenes, entre los 20 y 48 años,^(1,2) aunque también se puede observar su alta incidencia en mujeres durante el climaterio, en edades entre los 35 y 65 años.⁽²⁾

El concepto de quiste de ovario gigante varía. Generalmente, estos quistes se definen como aquellos que superan los 2 cm,⁽³⁾ y algunos especialistas los consideran gigantes, cuando miden más de 10 cm.⁽⁴⁾ En el contexto neonatal, se clasifican como grandes si exceden los 3 cm.⁽³⁾ La falta de un criterio estandarizado dificulta la estimación de la incidencia o prevalencia de estos tumores. En cuanto al peso, no hay un consenso claro, pues, según *González y otros*,⁽⁵⁾ algunos autores establecen un límite de 11,3 kg, otros lo fijan en más de 12 kg, y hay quienes consideran grandes a aquellos que superan los 20 kg.⁽⁶⁾

Clínicamente, se considera que un quiste es significativo si su altura excede el nivel del ombligo.⁽⁴⁾ Un caso extremo documentado en la literatura médica reporta un quiste de ovario que pesó 148,6 kg.⁽⁶⁾ El objetivo del reporte fue presentar el caso de una paciente con un quiste de ovario derecho gigante operada en el Hospital General Docente Martín Chang Puga, Nuevitás, Camagüey.

Presentación del caso

Se presenta una paciente mestiza, femenina de 53 años de edad con antecedentes de salud aparente, que acudió a consulta externa de cirugía general, refiriendo aumento de volumen progresivo desde hacía alrededor de cinco meses, que ocupaba el abdomen (fig. 1), "como si estuviera embarazada", sensación de peso a ese nivel y dificultad para la expulsión de heces y polaquiuria. No refirió dolor abdominal, estaba afebril, y negó náuseas, vómitos u otra sintomatología.



Fig. 1- Distensión abdominal provocada por el quiste de ovario gigante.

Se recogió el antecedente ginecológico de menarquia a los 13 años; un embarazo y parto distócico; no uso en este momento de dispositivo intrauterino, ya que previo había sido retirado; y menopausia a los 50 años.

Al examen físico presentó:

- Piel y mucosas húmedas y normocoloreadas
- No se constató gradiente térmico distal, temperatura axilar de 36,5 °C
- Frecuencia cardíaca 86 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto

- Tensión arterial 120/80 milímetros de mercurio
- Saturación pulsátil de oxígeno 98 %
- Abdomen globuloso, blando, depresible, ligeramente doloroso a la palpación y con ruidos hidroaéreos presentes y normales. Presencia de gran tumoración que se extendía desde la región de hipogastrio hasta el epigastrio, ambos flancos y fosas ilíacas ocupaba casi la totalidad del abdomen, blanda, renitente a la palpación, ligeramente dolorosa, móvil, de superficie regular, no adherida a planos profundos, sin reacción peritoneal.
- Tacto rectal, región perineal y perianal sin alteraciones, esfínter anal externo de buen tono, ampolla rectal ocupada por heces blandas, no se palpó tumoración; al retirar el guante, dedil con heces amarillas
- Tacto vaginal, se tactó la tumoración antes descrita que impresionaron dependiente del anejo derecho.

Se indicaron exámenes complementarios preoperatorios, y se continuó su seguimiento por consulta externa, hasta que posteriormente se ingresó para realizársele cirugía electiva con diagnóstico de quiste de ovario derecho gigante.

Exámenes complementarios

Se presentaron los siguientes resultados:

- Laboratorio
 - Hematocrito de 0,32 L/l
 - Leucograma $8,8 \times 10^9/l$, polimorfonucleares 0,63 %, linfocitos 0,37 %
 - Tiempo de coagulación 7 segundos
 - Tiempo de sangramiento 1 segundo
 - Conteo de plaquetario $180 \times 10^9/l$
 - Glucemia 5,6 mmol/l
 - Creatinina 42 micromol/l

- Velocidad de sedimentación globular de 11 mm/h
- Grupo y factor Rh O positivo
- VDRL no reactivo y VIH negativo
- Cardiología
 - Electrocardiograma de 12 derivaciones, sin alteraciones
- Microbiología
 - Exudado vaginal sin alteraciones
- Imagenología
 - Ultrasonido abdominal que informa cavidad abdominal ocupada en su totalidad por imagen ecolúcida multitabizada de contornos irregulares, homogénea que impresiona dependiente de anejo derecho, que no puede ser mensurada, pues sale de la pantalla del ecógrafo y no puede abarcarse en su totalidad por el transductor.

La paciente fue llevada al quirófano de forma electiva con diagnóstico de quiste de ovario derecho gigante.

Intervención quirúrgica

Se realizó el siguiente proceder:

- paciente en decúbito supino
- anestesia subaracnoidea raquídea y peridural
- asepsia y antisepsia
- paño de campo
- laparotomía por incisión paramedia derecha suprainfraumbilical
- que se progresó por planos hasta cavidad abdominal y se encontró un gran quiste de ovario derecho (fig. 2) con escasas adherencias laxas a la pared abdominal anterior; se realizó lisis de bridas y salpingooforectomía derecha

- con exéresis del quiste de aproximadamente 30 por 30 cm (fig. 3).
- se realizó control hemostático y cierre por planos hasta piel.
- colocación de apósito estéril y vendaje de esparadrapo compresivo.

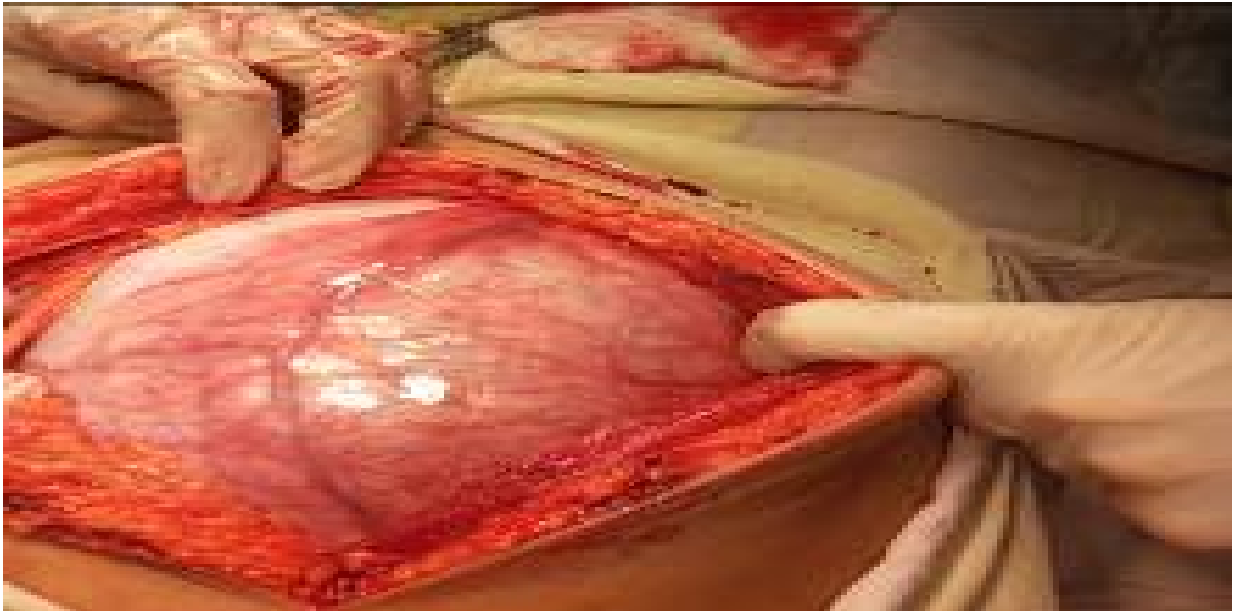


Fig. 2 - Laparotomía por quiste de ovario gigante.

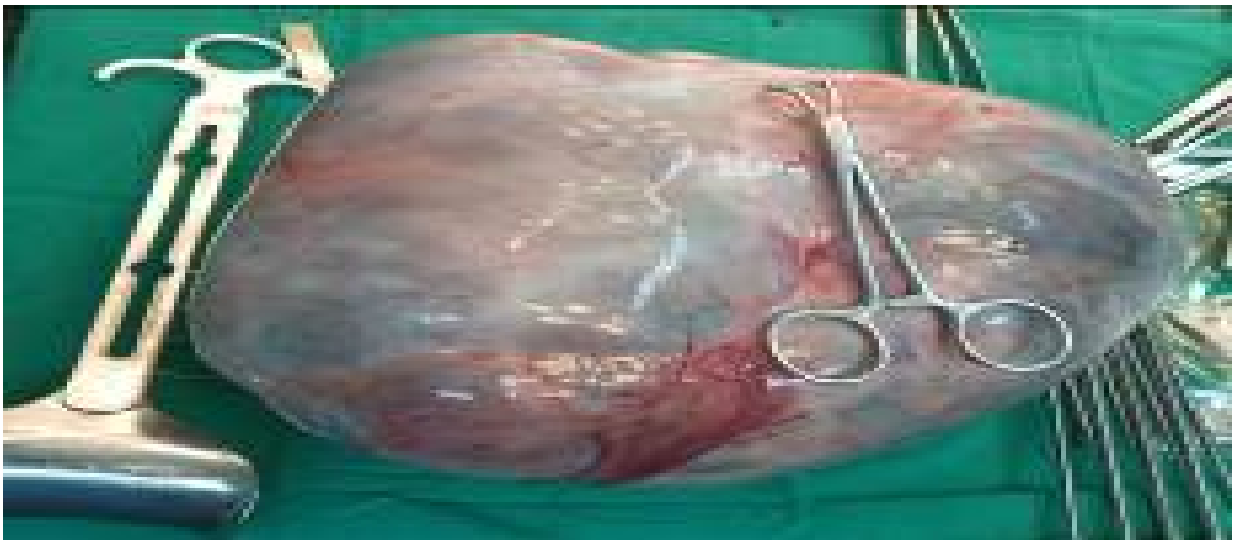


Fig. 3 - Pieza quirúrgica extirpada donde se observa el gran quiste de ovario (véase su tamaño en relación con la pinza de herina).

Se realizó antibioticoterapia con ceftriaxona (bulbo = un gramo), un bulbo endovenoso cada 12 h por dos días. La paciente evolucionó de manera satisfactoria y fue egresada al segundo día de posoperatorio.

Discusión

El ovario es un órgano con características polimorfos que interactúan entre sí. Diversos factores genéticos y estructurales pueden dar lugar a una notable capacidad tumoral, ya sea benigna o maligna.^(2,7,8) Se estima que entre el 75-85 % de los tumores malignos de ovario son inicialmente benignos.⁽²⁾

Los quistes ováricos suelen resultar asintomáticos cuando su tamaño es pequeño, pero, al crecer por encima del ombligo, pueden causar síntomas como distensión abdominal, dolor difuso inespecífico y compresión de órganos, que se manifiesta con estreñimiento, micción frecuente y vómitos.^(4,9)

El diagnóstico oportuno puede lograrse mediante una simple exploración abdominal o pélvica, lo que permite ofrecer una mejor atención a las pacientes.^(1,2)

Un diagnóstico adecuado se puede realizar a través de ecografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas, que ayudan a definir la morfología del tumor, así como su localización y extensión.⁽¹⁰⁾

Uno de los diagnósticos diferenciales a plantear es la ascitis como en el caso presentado por *Moretti*⁽¹¹⁾ de una pseudoascitis por quiste ovárico gigante.

López⁽¹²⁾ describe el raro caso de una paciente femenina de 81 años de edad, con un quiste gigante de ovario como contenido de una hernia crural.

Entre las complicaciones se incluyen la torsión ovárica, la hemorragia y la ruptura del quiste.^(4,10)

La presencia de un tumor ovárico benigno o maligno justifica la realización de una laparotomía, independientemente de la sintomatología presentada. Esto se debe a la alta frecuencia de transformaciones malignas en estos tumores, y alcanza casi el 15 %, cifra que no permite adoptar una actitud expectante.⁽¹⁾

En 2023, en Cuba, se reportaron 326 muertes por cáncer de ovario, con una tasa bruta de 6,3 por cada 100 000 mujeres.⁽¹³⁾ La mayoría de los quistes ováricos gigantes son benignos y suelen tratarse mediante cirugía, específicamente salpingooforectomía.⁽⁹⁾

Conclusiones

Se puede concluir que, los quistes de ovario en la mayoría de los casos son asintomáticos, por lo que su diagnóstico a tiempo ocurre de manera fortuita, salvo si alcanzan un gran tamaño. La exploración física y la ultrasonografía son el principal método para su diagnóstico. La extirpación quirúrgica debe plantearse siempre por la posibilidad de malignización.

Referencias bibliográficas

1. Brismat I, Gutiérrez R. Quiste gigante de ovario. Rev. Med. Electrón. 2020 [acceso 04/01/2025];42(4):2111-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242020000402111&lng=es
2. Corrales Y. Quiste de ovario gigante. Presentación de un caso. Medisur. 2012 [acceso 04/01/2025];10(4):5. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1664>
3. Quintero PP. Quiste de ovario gigante y embarazo. Rev Cub Med Gen Integr. 2021 [acceso 04/01/2025];37(3):e1439. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1439>
4. González JD, Fonseca FK. Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(1):78-83. DOI: <https://doi.org/10.51288/00840112>

5. González D, Hierresuelo D, Misiara N. Quiste gigante de ovario. Rev 16 de abril. 2014 [acceso 04/01/2025];53(256):99-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=57627>
6. Albers CE, Ranjit E, Sapra A, Bhandari P, Wasey W. Clinician Beware, Giant Ovarian Cysts are Elusive and Rare. Cureus. 2020;12(1):e6753. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.6753>
7. Segreo JA, Durive D, Hernández N, Aballe L, Pérez TE. Manejo Anestésico de Tumor Gigante de Ovario. En: [Evento Anestesiología](#) 2023. Cuba: SCAR, Libro Resumen del Evento; 2023 [acceso 04/01/2025]. Disponible en: <https://eventosanestesiologia.sld.cu/index.php/anesthlg23/2023/paper/viewFile/34/16>
8. Rodríguez YJ, Labrada LL. Anestesia combinada en cirugía para extirpar quiste gigante de ovario. Rev. Electron. Zoilo Marinello. 2024 [acceso 04/01/2025];49(1): e3529. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3529>.
9. Gómez J, Jurado FJ, Daban P, Nania A, Hernández MD, Mirón B. Quiste ovárico gigante como causa de incarceration paraostomal. Cir Andal. 2024;35(1):50-2. DOI: <https://doi.org/10.37351/2024351.9>
10. Delgado K, Constante V, Delgado S, Álvarez C, García K. Cistadenoma seroso gigante de ovario: reporte de un caso en Ecuador. Braz. J. Hea. Rev. 2023 [acceso 04/01/2025];6(5):24884-91. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63933>
11. Moretti D, Garay MB, Talamona MM, Quiñones ND, Rossi FE, Laudanno CD, *et al.* Pseudoascitis por quiste ovárico gigante. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba. 2023 [acceso 04/01/2025];80(2):156-7. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/27848>
12. López NI, Domínguez HP. Quiste gigante de ovario como contenido de una hernia crural. Rev Cub Med Milit. 2022 [acceso 04/01/2025];51(4):e02201808. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1808>

13. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico 2023. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023 [acceso 04/01/2025]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2024/10/Anuario-Estadístico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.