

Quiste gigante del paraovario: reporte de dos casos

Drs. José Núñez-Troconis, Gerber Gómez Roque, Solany Perche Fuenmayor, Mariela Delgado de Fox

Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo". Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Hospital Central "Dr. Urquinaona". Hospital Chiquinquirá, Maracaibo, Estado Zulia.

RESUMEN: Los quistes paraováricos y paratubáricos representan el 10 % de las masas anexiales. La mayoría son de pequeño tamaño, los calificables como quistes gigantes son raros. Se presentan dos casos de quistes gigantes del paraovario. El primero en una paciente de 17 años con dimensiones de 27 x 21 x 12 cm y peso de 3 575 g; el segundo en una paciente de 21 años con dimensiones de 25 x 20 x 20 cm. Fueron extirpados a través de laparotomía.

Palabras clave: Paraovario. Quiste.

SUMMARY: Paraovarian and paratubal cysts represent 10 % of all annexial masses. Usually they are small cysts, large ones are uncommon. We present two cases of voluminous of paraovarian cysts. The first case was a 17 year old patient with a 27 x 21 x 12 cm cyst, weighting 3 575 g and the second one in a 21 year old patient measured 25 x 20 x 20 cm. Laparotomy was performed in both patients.

Key words: Paraovarian. Cyst.

INTRODUCCIÓN

El paraovario u órgano de Rossenmüller se encuentra situado entre la trompa y el hilio del ovario, representa los vestigios remanentes del conducto de Wolff, el cual debe cerrarse por completo en la etapa embrionaria. En su forma persistente se conoce como conducto de Gardner, donde se desarrollan los quistes paraováricos, usualmente de origen mülleriano y que se consideran como la dilatación de un lumen accesorio a la trompa (1).

Los quistes del paraovario son tumoraciones anexiales frecuentes, junto a los quistes paratubáricos constituyen aproximadamente el 10 % de las masas anexiales (2,3), generalmente son de pequeño tamaño. Sin embargo, existe un bajo porcentaje de mayores dimensiones, que son considerados gigantes y que

se reportan en la literatura en forma poco usual.

En concordancia con lo antes expuesto se puede afirmar, que existe escasa información referente al tema, de manera que el propósito de esta comunicación es realizar el reporte de dos casos de quistes gigantes del paraovario.

Casos clínicos

Caso clínico # 1: Paciente de 17 años de edad, virgen, quien consultó por presentar sensación de peso y aumento progresivo de volumen del abdomen de un año de evolución. Al examen físico se evidenció tumoración en hemiabdomen derecho, con polo superior en epigastrio e hipocondrio derecho, de 25 cm de longitud desde el pubis, fija, renitente, no dolorosa. La ecografía pelviana reportó quiste de ovario derecho. El tránsito gastrointestinal y la urografía de eliminación fueron normales. El estudio

Recibido: 09-05-03

Aceptado para publicación: 18-09-03

de marcadores tumorales reveló β -HCG, α -fetoproteína, CEA y CA-125 dentro de límites normales. Se realizó laparotomía, y se extirpó el quiste del paraovario derecho de 27 x 21 x 12 cm, con peso de 3 575 g de superficie lisa, pared de 0,2 cm de espesor máximo, color blanco-grisáceo, trayectos vasculares visibles, renitente al tacto. Al corte se observó la salida de 3 020 mL, de líquido claro. Asimismo, se observó y extirpó quiste del paraovario izquierdo de 2,5 x 1,5 cm, de superficie lisa, renitente, que contenía líquido amarillo claro. Se confirmó el diagnóstico por estudio histopatológico, el cual reportó microscópicamente pared quística, en áreas revestida por epitelio cilíndrico, en otras por células cúbicas o aplanadas. Por debajo del epitelio de revestimiento se apreció tejido fibroconectivo, con muy poco infiltrado mononuclear y discreta congestión vascular.

Caso # 2: Paciente de 21 años, quien consultó por presentar sensación de peso y aumento de volumen abdominal, progresivo, de tres años de evolución. La palpación bimanual abdómino-pelviana reveló tumoración en hemiabdomen derecho, con polo superior ubicado en epigastrio e hipocondrio derecho, de 25 cm de longitud desde el pubis, renitente, fija, no dolorosa, no adherida a planos profundos e independiente del ovario. El estudio ultrasonográfico reportó tumor quístico gigante de ovario. La tomografía axial computada mostró una imagen quística abdómino-pelviana “de posible origen ovárico”. El estudio de marcadores tumorales revela β -HCG, α -fetoproteína, CEA y CA-125 dentro de límites normales. Se sospechó clínicamente la presencia de quiste gigante del paraovario derecho. Se realizó laparotomía y se extrajo quiste del paraovario derecho de 25 x 20 x 20 cm, de superficie lisa, consistencia renitente, con una pared blanquecina de 0,2 cm, y con líquido amarillo claro en su interior, confirmándose el diagnóstico por estudio histopatológico.

DISCUSIÓN

Existen controversias en la literatura en cuanto a la efectividad del ultrasonido para diferenciar los quistes ováricos de los del paraovario. Barloon y col. (2) afirman que buena parte de estas masas son diagnosticadas durante la cirugía, puesto que cuando son de pequeñas dimensiones, en especial las paratubáricas, suelen ser difíciles de detectar a través del ultrasonido, mencionan además que cuando existe proximidad entre un quiste del paraovario y la

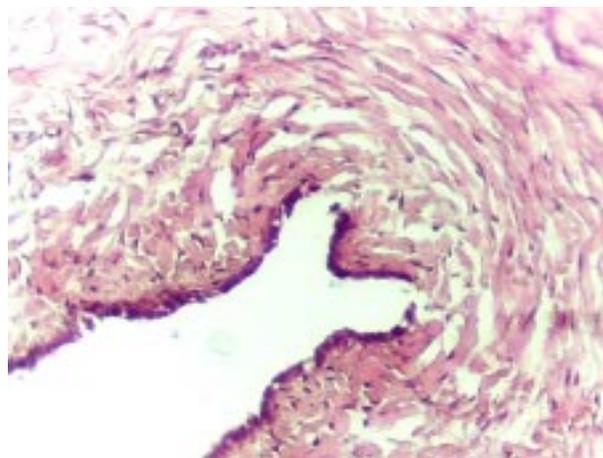


Figura 1. Se observa pared quística revestida por epitelio cúbico.

gónada, pueden no diferenciarse, observaciones que concuerdan con los casos reportados en el presente artículo, en los que las impresiones diagnósticas del ultrasonido y tomografía fueron quistes ováricos. Kim y col. (4) reportan que la mayoría de las pacientes con quistes del paraovario, tienen ovarios sanos y visiblemente independientes de la tumoración, los cuales pueden verse por ultrasonografía. Una complicación grave que puede presentarse en estos casos es la torsión de la masa, incluso en pacientes que no han alcanzado la menarquía (5,6).

Pepe y col. (7) reportaron, en un período de 20 años, una serie de 59 casos de quistes del paraovario. El 49,16 % de los casos tenían dimensiones de 6 a 10 cm. En esa serie un caso el cual representó el 1,67 % fue la tumoración de mayor tamaño con 20 cm. Todas las pacientes de ese estudio habían tenido la menarquía y 91,52 % se encontraban en edad fértil.

La literatura en el tema resulta poco menos que inexistente. Azzena y col. (3) reportaron el caso de una joven paciente cuyos motivos de consulta eran sensación de peso y aumento de volumen abdominal, progresivos, durante ocho meses y a quien le fuera diagnosticado un quiste gigante del paraovario de 35 cm, el cual fue extirpado sin reseca la trompa y ovario correspondiente. Lazarov y col. (8) reportaron el caso de una paciente de 18 años con un quiste

QUISTE GIGANTE DEL PARAOVARIO

gigante del paraovario que llenaba prácticamente la totalidad de la cavidad abdominal.

El diagnóstico de esta patología puede resultar en ocasiones difícil, en vista de tratarse de casos poco frecuentes, en los que el examen físico y las pruebas complementarias de imágenes pueden ser no concluyentes. En consideración a lo antes expuesto, no debe descartarse a priori la probabilidad de que exista un quiste de paraovario en caso de pacientes con tumoraciones abdominales de gran tamaño.

REFERENCIAS

1. Novak ER, Woodruff JD. *Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology with clinical and endocrine relations*. 7ª edición. Filadelfia: WB Saunders Co.; 1974.
2. Barloon TJ, Brown BP, Abu-Yousef MM, Warnock NG. Paraovarian and paratubal cysts: Preoperative diagnosis using transabdominal and transvaginal sonography. *J Clin Ultrasound* 2000;24:117-122.
3. Azzena A, Quintieri F, Salmasso R. A voluminous paraovarian cyst. Case report. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1994;21:249-252.
4. Kim JS, Woo SK, Suh SJ, Morettin LB. Sonographic diagnosis of paraovarian cysts: Value of detecting a separate ipsilateral ovary. *AJR* 1995;164:1441-1444.
5. Okada T, Yoshida H, Matsunaga T, Kouchi K, Ohtsuka Y, Takano H, et al. Paraovarian cyst with torsion in children. *J Pediatr Surg* 2002;37:937-940.
6. Lurie S, Golan A, Glezerman M. Adnexal torsion with a paraovarian cyst in a teenage girl. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2001;8:597-599.
7. Pepe F, Panella M, Pepe G, Panella P. Paraovarian tumors. *Eur J Gynaecol Oncol* 1986;7:159-161.
8. Lazarov N, Lazarov L, Angelova M. Parovarian cyst in an 18-year-old patient. *Akush Ginekol (Sofia)* 2000;40:50.