



## Presentación de caso: tumor gigante de ovario.

### Case report: Giant ovarian tumor

Waldo Jorge González Martínez <sup>1</sup> 

Ivette Díaz Triana <sup>1</sup> 

María Zúñiga Rodríguez <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [waldojorgegm63@gmail.com](mailto:waldojorgegm63@gmail.com)

Recibido: 20/03/2023.

Aprobado: 14/09/2023.

#### RESUMEN

La tumoración anexial constituye una de las patologías más frecuentes en la práctica ginecológica. Se estima que cerca de una de cada diez mujeres tendrá un tumor anexial a lo largo de su vida, y la mayoría requerirá de cirugía. Alrededor del 80% son benignos y afectan sobre todo a mujeres jóvenes entre 20 y 45 años.

Se reporta el caso de una paciente que acude a consulta externa del hospital de Cabinda, Angola, por presentar amenorrea, aumento de volumen exagerado del abdomen y dolor persistente en bajo vientre que se irradiaba a las piernas, dificultad para defecar y orinar de varios meses de evolución. Se discutió el caso en colectivo en presencia de especialistas de Gineco-obstetricia, cirujanos y médico general integral, donde se decidió mejorar la hemoglobina de la paciente y proceder a tratamiento quirúrgico, observando al examen macroscópico un tumor gigante de ovario derecho con características benignas. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de un cistoadenoma mucinoso de ovario.

**Palabras clave:** ovario, tumor de ovario, cistoadenoma mucinoso

#### ABSTRACT

Adnexal tumor is one of the most frequent pathologies in gynecological practice. It is estimated that about one in ten women will have an adnexal tumor during her lifetime, and most of them will require surgery. About 80% are benign and affect mostly young women between 20 and 45 years of age.

The case of a patient who came to the external consultation of the hospital in Cabinda, Angola, presenting amenorrhea, exaggerated increase in volume of the abdomen and persistent pain in the lower abdomen radiating to the legs, difficulty in defecating and urinating for several months of evolution, is reported. The case was discussed collectively in the presence of specialists in obstetrics and gynecology, surgeons and general practitioners, where it was decided to improve the patient's hemoglobin and proceed to surgical treatment, observing on macroscopic examination a giant tumor of the right ovary with benign characteristics. The histopathological study confirmed the diagnosis of a mucinous cystadenoma of the ovary.

**Keywords:** ovarian, ovarian tumor, mucinous cystadenoma.

## Introducción

La tumoración anexial constituye una de las patologías más frecuentes en la práctica ginecológica. Se estima que cerca de una de cada diez mujeres tendrá un tumor anexial a lo largo de su vida, y la mayoría requerirá de cirugía.<sup>(1)</sup>

Existen numerosos tipos de tumores de ovario que en su conjunto se clasifican en las categorías de benigna, intermedia y maligna. Alrededor del 80% son benignos y afectan sobre todo a mujeres jóvenes entre 20 y 45 años.

Los tumores benignos del ovario muestran una gran variedad histológica, lo que hace difícil su clasificación. Se distinguen fundamentalmente tres grupos de tumores de ovario considerando el origen de las células que lo componen: tumores epiteliales, tumores estromales y tumores de células germinales.<sup>(2)</sup>

La mayoría de las neoplasias primarias del ovario entran dentro de los tumores del epitelio superficial. Existen tres tipos histológicos principales basados en la diferenciación del epitelio neoplásico: tumores serosos, mucinosos y endometrioides.<sup>(3)</sup>

Varios factores de riesgo predisponen a la aparición de los tumores de ovario, entre ellos tenemos: la nuliparidad, antecedentes familiares, las mutaciones, la disginesia gonadal de las niñas, las mujeres de 40 a 59 años que toman anticonceptivos orales y el tabaquismo.

Es importante conocer que los tumores benignos del ovario pueden ser neoplásicos y no neoplásicos, que son los denominados quistes fisiológicos del ovario: quistes foliculares, quistes luteínicos, quistes teca- luteínicos endométricos u ovarios poliquísticos.

Estos trastornos benignos de los ovarios casi siempre son exclusivos de la menarquia y la menopausia y pueden producir molestias en bajo vientre, trastornos menstruales y de la fertilidad que las lleva a consultar al facultativo.

## Presentación de caso

Se presentó una paciente femenina de 41 años de edad raza negra, con antecedentes de hipertensión arterial, lleva tratamiento médico, con historia obstétrica de cinco gestaciones y partos normales. Sin antecedentes familiares a destacar.

La paciente es atendida en consulta externa del hospital provincial de Cabinda y refería: amenorrea, aumento de volumen exagerado del abdomen y dolor persistente en bajo vientre que se irradiaba a las piernas, dificultad para defecar y orinar de varios meses de evolución (fig. 1).



**Fig. 1.** Muestra la distensión abdominal de la paciente.

Datos positivos al examen físico

Mucosas: Húmedas e hipocoloreadas.

Abdomen

Inspección: globuloso, aumentado de tamaño.

Auscultación: Ruidos hidro aéreos presentes

Palpación: No depresible, masa dura, poco movable, doloroso, que ocupaba casi todo el abdomen.

Percusión: Matidez en casi todo el abdomen.

En el examen ginecológico se observó región vulvar sin alteraciones.

Tacto vaginal: No doloroso.

Exámenes complementarios

Desde el punto de vista de laboratorio la paciente presentaba una hemoglobina de 10 mg por dl, Glicemia 4.5 mg por dl, Urea, Creatinina, Orina, Serología y Microelisa normales. Gota gruesa para paludismo y PCR negativos. Se comenzó con transfusión de sangre, tratamiento con antimicrobianos sistémicos de amplio espectro, desde el momento de su admisión, al mismo tiempo se le realizó ultrasonido abdominal donde se describe la tumoración abdominal de ovario derecho que mide 25 cm de ancho por 31 cm de largo, con presencia de líquido en cavidad.

Ante la presencia de tales hallazgos se discutió el caso en colectivo en presencia de especialistas de Gineco-obstetricia, Cirujanos y M.G.I. donde se decidió mejorar la hemoglobina de la paciente y proceder a tratamiento quirúrgico de inmediato como conducta final. Se programó a la paciente para cirugía realizándose una laparotomía exploradora. En este procedimiento se encontró un tumor en el ovario derecho gigante de 25 por 31 cm (fig. 2). Se tomó muestra para estudio histopatológico y se realizó histerectomía total con doble anexectomía.



Fig. 2. Muestra el quiste gigante de ovario.

En el examen macroscópico se trata de un tumor gigante de ovario con características benignas que pesó 17 kg, unilateral que mide 25 cm de ancho por 31 cm de largo, irregular de aspecto lobulado. Al corte del mismo se observa material gelatinoso, pegajoso, tabicado y con presencia de papilas irregulares de pequeño tamaño. En el examen histopatológico

se observa un revestimiento de células epiteliales altas cilíndricas con mucina apical y ausencia de cilios.

La paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable con estadía hospitalaria de cinco días y seguimiento en consulta externa (fig. 3).



**Fig. 3.** Paciente después de la intervención quirúrgica.

## **Discusión**

Para iniciar la discusión de los tumores de ovario debemos recordar que el ovario es un órgano de caracteres polimorfos que se encuentran interrelacionados. La interacción entre factores genéticos, embriológicos, ontogenéticos, estructurales y funcionales puede generar proliferación neoplásica, benigna o maligna.<sup>(4)</sup>

Según Hertig de acuerdo a su posible origen los tumores de ovario pueden ser:

En el epitelio germinativo como los cistoadenomas serosos, mucinosos y endometrioides así como a los cistoadenocarcinomas. Del tejido conectivo como fibromas, sarcomas, Brenner, etc. De las células germinales como disgerminoma, teratoma y carcinoma. De los estromas gonadales y las neoplasias de célula de la granulosa-teca. Tumores de restos vestigiales como mesonefoma y tumores metastásicos.

El tumor de Brenner es una neoplasia poco frecuente, que constituye entre 1,5 - 2,5% del total de neoplasias ováricas y el 5% de los tumores epiteliales benignos. En menos del 10%

de los casos estos tumores son mayores de 10 cm y aparecen en mujeres de 30 a 60 años de edad como neoplasias asintomáticas que deben ser estudiadas. Debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de los tumores de ovario, para poder efectuar el tratamiento y pronóstico adecuados en beneficio de la paciente.<sup>(5)</sup>

López-Carpintero N. y sus colaboradores plantean que las neoplasias mucinosas derivan del epitelio celómico ovárico que reproduce al epitelio mülleriano endocervical y sobre todo que ante el hallazgo de una neoformación ovárica mucinosa proliferante es decisivo establecer el diagnóstico diferencial entre carcinoma, tumoración fronteriza (borderline) y tumor benigno mediante el estudio anatomopatológico exhaustivo.<sup>(6)</sup>

Los marcadores tumorales son elementos indispensables en la evaluación preoperatoria. Con estas herramientas el riesgo de malignidad en casos de quistes simples y marcadores tumorales negativos se reduce en forma considerable. Cortés Morera A. y sus colaboradores plantean que de las técnicas estudiadas por ellos, el ultrasonido (US) demostró ser la mejor opción para el abordaje inicial de una masa anexial, sin embargo, a la hora de realizar el estadiaje resultó ser más efectiva la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RM).<sup>(7)</sup>

Los autores Bombón Caizaluisa MF, Carrión LE. Realizaron el reporte de un caso de cistoadenoma mucinoso de ovario, similar al nuestro. La clínica y el manejo de estos tumores estarán determinados por el crecimiento desmesurado que conlleva a una masa abdominal palpable, dolor abdominal o síntomas derivados de la obstrucción o la irritación del aparato urinario o del recto.<sup>(8)</sup>

Otros autores como R, Navarro Expósito Fernández Rodríguez M. presentaron un caso similar al nuestro de quiste gigante de ovario, el cual resultó un tumor mucinoso gigante de ovario.<sup>(9)</sup>

Garrido Márquez I, Martínez Martínez C y colaboradores en su revisión de los principales hallazgos y estadificación de los tumores de ovario mediante resonancia magnética encontraron que el cistoadenoma mucinoso ocupa entre el 20 al 25% de los tumores

benignos de ovario y que se dan con mayor frecuencia en las mujeres mayores de 40 años lo cual coincide con nuestro caso.<sup>(10)</sup>

El diagnóstico del caso que nos ocupa se realizó por las características clínicas, ultrasonido y se corroboró histopatológicamente. Ambos tratamientos, el general o sistémico, así como, el quirúrgico son básicos para la satisfactoria evolución de esta enfermedad, que se manifiesta por dolor que puede ser leve o severo en abdomen inferior con irradiación a las piernas. Durante el acto operatorio de la paciente se encontró que macroscópicamente un tumor gigante de ovario derecho que ocupaba gran parte de la cavidad abdominal con características benignas. Se toma muestra de tejido para biopsia y se envía para Luanda para conocer finalmente el resultado histopatológico.

En el examen macroscópico se trata de un tumor gigante de ovario con características benignas que pesó 17 kg, unilateral que mide 25 cm de ancho por 31 cm de largo, irregular de aspecto lobulado. Al corte del mismo se observa material gelatinoso, pegajoso, tabicado y con presencia de papilas irregulares de pequeño tamaño. En el examen histopatológico se observa un revestimiento de células epiteliales altas cilíndricas con mucina apical y ausencia de cilios confirmándose el diagnóstico de un cistoadenoma mucinoso de ovario.

## **Conclusiones**

Se realizó la exéresis quirúrgica de un tumor gigante de ovario derecho de 17 kg, de 25 cm de ancho por 31 cm de largo, irregular de aspecto lobulado. El estudio histopatológico estableció su carácter benigno, por confirmarse el diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de ovario. La evolución postoperatoria de la paciente fue satisfactoria.

## Referencias bibliográficas

1. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C, Jara Vásquez C, Sanz Camargo M. Características histopatológicas de las tumoraciones anexiales. Rev Peru Ginecol Obstet.2016 [citado 12/01/2023];62(4):389-395. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000400007&lng=es)
2. González Merlo J, González Bosquet E. Enfermedades benignas del ovario. En: Ginecología. 9a ed. España: Elsevier;2014. p. 352-73.
3. García Malpartida JF. 642 preguntas test de obstetricia y ginecología sus respuestas razonadas. Cáceres, España: Universidad de Extremadura; 2020 [citado 29/06/2023]. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/11648/1/978-84-09-15447-0.pdf>
4. González Rivera A, Jiménez Puñales S, Luna Alonso MC. Quiste gigante de ovario: una complicación infrecuente. Medicentro Electrónica. 2015 [citado 05/01/2023];19(1):49-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000100012&lng=es)
5. Bonachea Peña RR, González Coca DB, Ortiz Díaz LA. Tumor de Brenner benigno. Rev Cubana Obstetr Ginecol. 2020 [citado 18/01/2023]; 46(2).Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/473/633>



6. López Carpintero N, Salazar Arquero FJ, Ibáñez Santamaría A, de la Fuente Valero J, Aramendi Sánchez T, Hernández Aguado JJ. Tumor ovárico benigno proliferante mucinoso de tipo endocervical con hiperplasia microglandular. Ginecol Obstet Méx.2018[citado 18/01/2023];86(4):281-288. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000400281](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000400281)

7. Cortés Morera A, Ibáñez Morera M, Hernández Lara A, García Carranza MA. Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. Med Leg Costa Rica. 2020 [citado 28/06/2023];37(1):54-61. Disponible en:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100054&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100054&lng=en)

8. Bombón Caizaluisa MF, Carrión LE. Cistoadenoma mucinoso de ovario, reporte de un caso y revisión de la literatura. Mediciencias UTA.2021 [citado 26/01/2023];5(3):12-17. Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/download/1186/1072>

9. Expósito Fernández R, Navarro Rodríguez M. Tumor mucinoso gigante ovárico. Caso clínico. Clín Invest Ginecol Obstet. 2021 [citado 28/06/2023];48(2021):127-131. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X20301076>

10. Garrido Márquez I, Martínez Martínez C, Moya Sánchez E, Sánchez Torrente A, Torrecillas Cabrera MM. Revisión de los principales hallazgos y estadificación de los tumores de ovario mediante Resonancia Magnética. Seram. 2022[citado 25/06/2023];1(1). Disponible en:

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8960>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Financiamiento**

La investigación no contó con financiamiento alguno.

### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez.

Curación de datos: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez, Dra. Ivette Díaz Triana.

Análisis formal: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez.

Adquisición de fondos: Waldo Jorge González Martínez.

Investigación: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez, Ivette Díaz Triana.

Metodología: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez, Ivette Díaz Triana.

Administración del proyecto: Waldo Jorge González Martínez

Recursos: Ivette Díaz Triana.

Software: Waldo Jorge González Martínez.

Supervisión: María Zúñiga Rodríguez.

Validación: Waldo Jorge González Martínez.

Visualización: Waldo Jorge González Martínez.

Redacción – borrador original: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez.

Redacción – revisión y edición: Waldo Jorge González Martínez, María Zúñiga Rodríguez, Ivette Díaz Triana.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).