

Medicentro 1998, 2(3)

**POLICLÍNICO "SANTA CLARA"
VILLA CLARA**

TUMORES GIGANTES DE OVARIO

Por:

Dra. Nancy Manzo Recino¹ y Dr. Pedro Alemán Ramírez²

1. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Policlínico Santa Clara. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara. Auxiliar. ISCM-VC.

Resumen

Se estudiaron 7 pacientes con tumores grandes de ovario que invadían la cavidad abdominal, las cuales fueron atendidas en la consulta de Ginecología del policlínico "Santa Clara", e intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de la ciudad de Santa Clara. Se demostró que los quistes de ovario fueron los más frecuentes. Sin embargo, pueden encontrarse algunos de tamaño considerable, sobre los cuales se debe dirigir la atención del patólogo por la posibilidad de una degeneración maligna. El aumento de volumen abdominal predominó en nuestro estudio (42,8 %). Las exploraciones complementarias realizadas fueron de gran valor para confirmar el diagnóstico médico; entre ellas, la laparoscopia fue de gran utilidad. A la mayoría de los pacientes (71,4 %) se realizó exéresis del quiste con recepción en cuña del ovario contralateral.

Descriptor DeCS:

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES
QUISTES OVÁRICOS

Summary

Seven patients with giant ovarian tumors invading the abdominal cavity were studied. The patients attended the Gynecologic service of the "Santa Clara" Polyclinic, and they were surgically treated in the Gynecology-Obstetric Hospital "Mariana Grajales" of Santa Clara city. Ovarian Cysts were the most frequent ones. However, big ones can be found which should be closely considered by pathologist for malignant degeneration. Abdominal enlargement predominated in our study (42,8 %). Complementary screening had a significant value for diagnosis; laparoscopy was useful. Cyst excision with wedge reception of the contralateral ovary was carried out in most of the patients (71,4 %).

Subject headings:

GIANT CELL TUMORS
OVARIAN CYSTS

Introducción

El ovario es un órgano con caracteres polimorfos muy interrelacionados. Su actividad está condicionada por la existencia de factores genéticos, embriogénicos, de determinación y diferenciación, ontogénicos, elementos intrínsecos y heterólogos, cambios estructurales y funcionales, según la edad cronológica y momentos cíclicos, así como por las influencias hormonales y neuropsíquicas. La gran variedad de tumores que en él se presentan¹ hacen que el mismo sea el órgano del cuerpo donde más enfermedades pueden aparecer.

Los hechos expuestos hacen que los tumores del ovario sean extremadamente variados, y no poco de ellos de presentación poco frecuente, por lo que al patólogo le es difícil llegar a adquirir experiencia en este tipo de proceso².

El incremento de las consultas de ginecología en el nivel primario como parte del "Plan de atención integral a la mujer", así como el avance en los medios diagnósticos, han permitido que cada día se diagnostiquen más tumores de ovario precozmente.

Material y Método

El procedimiento utilizado estuvo constituido por 7 historias clínicas que pertenecían a las pacientes remitidas del policlínico "Santa Clara", las cuales fueron operadas por presentar tumor anexial de gran tamaño.

De las historias clínicas extraídas del archivo del Hospital Provincial Docente Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara, se tomó la información relacionada con el motivo de consulta, los datos obtenidos en las exploraciones, el tipo de intervención quirúrgica realizada, la variedad histopatológica de los tumores y las complicaciones que se presentaron en el postoperatorio.

Resultados y Discusión

El motivo predominante de consulta (tabla 1) fue el aumento de volumen del abdomen, el cual se presentó en tres pacientes (42,8%); le siguen, en orden de frecuencia, la palpación del tumor, con varios meses de evolución, dolor abdominal, así como signo de más marcado con embarazo de 20 semanas.

Tabla 1 Motivo de consulta

Síntomas y signos	No. de pacientes	%
Aumento del volumen del abdomen	3	42,8
Dolor abdominal	1	14,2
Palpación del tumor	2	28,5
Signo de más	1	14,2
TOTAL	7	100,0

En las exploraciones realizadas (tabla 2) se encontró tumor palpable al tacto bimanual en las 7 pacientes (100 %), tal como ha sido informado por otros autores^{3,4}, y mediante la palpación abdominal se encontró masa en pelvis en 5 (71,4 %) lo que coincide con los resultados obtenidos en otras investigaciones^{5,6}. La

laparoscopia fue una de las pruebas de mayor utilidad para el diagnóstico (42,8); esto confirma lo planteado al respecto por otros autores⁷.

Tabla 2 Datos obtenidos en las exploraciones

Exploraciones	No. de pacientes	%
Tacto bimanual		
Negativo	0	0
Positivo	7	100,0
Palpación abdominal		
Masa de pelvis	5	71,4
Distensión abdominal	2	28,5
Exploración complementaria		
Abdomen simple	2	28,5
Colon por enema	1	14,2
Urograma descendente	2	28,5
Laparoscopia	3	42,8
Tracto urinario simple	1	14,2

En cinco pacientes se realizó exéresis del quiste con recepción en cuña del ovario contralateral, para un 71,4 % (tabla 3). Se realizaron dos histerectomías que representaron el 28,5 %; una de ellas debida a aumento de la mitosis celular, según informe del estudio hístico realizado, y la otra porque la paciente tenía sobreañadida una citología grado III. En todos los casos, el informe histopatológico del ovario contralateral resultó negativo.

Tabla 3 Operación realizada.

Tipo de operación	No. de pacientes	%
Exéresis del quiste con recepción en cuña del ovario contralateral	5	71,4
Exéresis del quiste más histerectomía con anexectomía contralateral	2	28,5
Ovario contralateral (resultado histopatológico)		
Positivo	0	0
Negativo	7	100,0

El quiste simple de ovario y el cistoadenoma mucinoso tuvieron la mayor frecuencia en las pacientes estudiadas, para un 28,5% respectivamente (tabla 4).

Tabla 4 Variedad histopatológica

Tipo hístico	No. de pacientes	%
Quiste simple de ovario	2	28,5
Cistoadenoma mucinoso	2	28,5
Fibroma de ovario	1	14,2
Teratoma quístico benigno	1	14,2
Cistoadenoma seroso	1	14,2
TOTAL	7	100,0

La anemia y la fiebre fueron las complicaciones postoperatorias más frecuentes (tabla 5). Fue necesario transfundir a una gestante que presentó una enfermedad respiratoria aguda, la cual evolucionó satisfactoriamente después del tratamiento médico que se le administró.

Tabla 5 Complicaciones postoperatorias.

Complicaciones	No. de pacientes	%
Anemia	2	28,5
Fiebre	2	28,5
Sepsis urinaria	1	14,2
Sepsis de la pared	1	14,2
Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	1	14,2

Referencias bibliográficas

1. Crossent HS. Enfermedades de la mujer. 2 ed. Buenos Aires : Hispanoamericano, 1946:783.
2. Conill Montobbio V. Tratado de ginecología. 4 ed. Barcelona : Ed. Labor, 1960:713.
3. Novak ER. Ginecología y obstetricia. 3 ed. La Habana : Ed. Revolucionaria, 1970:357.
4. Kistner R. Tratado de ginecología. Barcelona : Toray S. A., 1973:371.
5. Suárez Fernández JM. Tumores de ovario : estudio de 120 casos. Rev Cubana Obstet Ginecol 1976;2:35.
6. Delgado Morales B, Ulloa Cruz V. Estudio clínico patológico de los tumores de ovario. Rev Cubana Obstet Ginecol 1976;2:63.
7. Botella Llusiá J. Tratado de ginecología. 2ed. La Habana : ED. Ciencias Médicas, 1976:584.