

Tumor gigante de ovario: presentación de un caso

Giant ovarian tumor: a case report

 Acuña-Guerra, Felix H.¹

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.

Resumen: Se presenta el caso de una paciente de 58 años, casada, peso 78 kg, asistió al hospital refiriendo aumento progresivo de volumen abdominal y pelvis hace 2 años, los últimos meses presentó falta de aire ante esfuerzos, micción con mayor frecuencia y falta de apetito, sensación de plenitud postprandial por sobre distensión con incapacidad para mantenerse de pie por sí misma por lo que permanece decúbito supino. Se le diagnosticó masa tumoral dependiente de ovario, por ultrasonografía. Se practicó laparotomía y se resecó tumoral de ovario derecho de 45 kg de peso. El estudio anatomopatológico concluyó teratoma benigno de ovario.

Palabras clave: ovario, teratoma, células germinales.

Abstract: We present the case of a 58-year-old married patient, weight 78 kg, who came to the hospital 2 years ago referring progressive increase of abdominal and pelvic volume, the last months she presented shortness of breath on exertion, more frequent urination and lack of appetite, feeling of postprandial fullness due to over distension with inability to stand up by herself so she remains in supine decubitus. She was diagnosed with an ovarian-dependent tumor mass by ultrasonography. Laparotomy was performed and a tumor of the right ovary weighing 45 kg was resected. The anatomopathological study concluded benign ovarian teratoma.

Keywords: ovary, teratoma, germ cells.



Referencia: Acuña-Guerra, F. H. (2022). Tumor gigante de ovario: presentación de un caso. *Prospectiva Universitaria - Ciencias de la Salud*, 03(01), 32–35. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/PUCSA>

Recibido: 15 de enero de 2022

Aceptado: 20 de Junio de 2022

Publicado: 25 de febrero de 2024

Prospectiva Universitaria - Ciencias de la Salud. Vol. 03, núm. 01, enero a diciembre 2022. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons



CC BY-NC-SA 4.0 DEED

Attribution-NonCommercial-ShareAlike
4.0 International

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1. Introducción

Los tumores gigantes de ovario son considerados así cuando pesan más de 12 kilos; los tumores a diferencia de los quistes son muy raros (Dotters et al., 1988; Quintana et al., 2008). Se considera un tumor de ovario cuando este es mayor de 35 mm de diámetro. En las décadas de los ochenta y noventa se informaron en la bibliografía mundial 20 casos de tumores mayores de 20 kg (Ottesen & Rose, 1994). Gómez et al. (2011) han informado de 14 casos de tumores gigantes de ovario, el mayor con un peso de 24,33 kg de tipo teratoma. Manchanda y Kriplani (2005) describieron un caso, pero se trató de un Quiste que pesó 74 kg (no fue un Tumor). En México el quiste gigante de ovario con mayor peso fue de 70 kg reportado en el Hospital de la Mujer en México 1992 (Zamora-Garza et al., 1992).

Hay Tumores de ovario tanto benignos como malignos. Alrededor del 75%–80% son benignos y la mayoría de ellos aparece en mujeres comprendidas entre los 35 y 65 años. La experiencia revela que la alta incidencia de tumores de ovario es en la etapa peri menopáusica, comprendida entre los 35 y 65 años de edad (DiSaia, 2002).

En cuanto a la malignidad la mayoría de los hallazgos y estudios confirman estar en 15% a 20% (Fox & Langley, 1976). Los tumores gigantes en la actualidad son una entidad rara debido al desarrollo de la cirugía y medios diagnósticos con que se cuenta (Menahem & Shvartzman, 1994). En relación con el tratamiento quirúrgico no es confiable la inspección simple para determinar si el Tumor ovárico es benigno o maligno, por lo que es necesario la escisión completa del tumor (Bezjian & O'Leary, 1971), aun cuando haya evidencia definitiva de malignidad.

2. Presentación de caso

Se presenta el caso de una paciente mestiza de piel trigueña de 58 años de edad, sin ninguna enfermedad de fondo o factor de riesgo. Entre sus antecedentes ginecobstétricos se tuvo que su menarquia fue a los 13 años, con tres partos vía vaginal y menopausia a los 42 años. La paciente acudió al hospital refiriendo que desde hace dos años comenzó con aumento de volumen abdominopélvico en forma progresiva y rápida, en los últimos meses se agregaron falta de aire a los esfuerzos, síntomas urinarios, polaquiuria, anorexia y dificultad para deambular por el exceso de peso intra-abdominal.

A la exploración física se evidenció un peso de 78 kg, con presencia de un crecimiento abdominopélvico, globuloso a tensión, poco doloroso, movilidad limitada, con matidez a la percusión. Se realizaron exámenes

complementarios como hemograma con valores normales, hemoglobina de 14.3 g/l, coagulograma normal, pruebas de función hepática con proteínas y albúminas normales, también se realizó pruebas de función Renal con resultados normales; VDRL no reactivo y VIH negativo.

Asimismo, se realizaron pruebas de función vital, resultando con presión arterial en 120/70, frecuencia cardíaca a 75 l/m y temperatura de 38.7 grados. El ultrasonido concluyó toda la cavidad abdomino pélvica ocupada por una gran imagen ecolucida que desplazaba todos los órganos que impide visualizarlos.

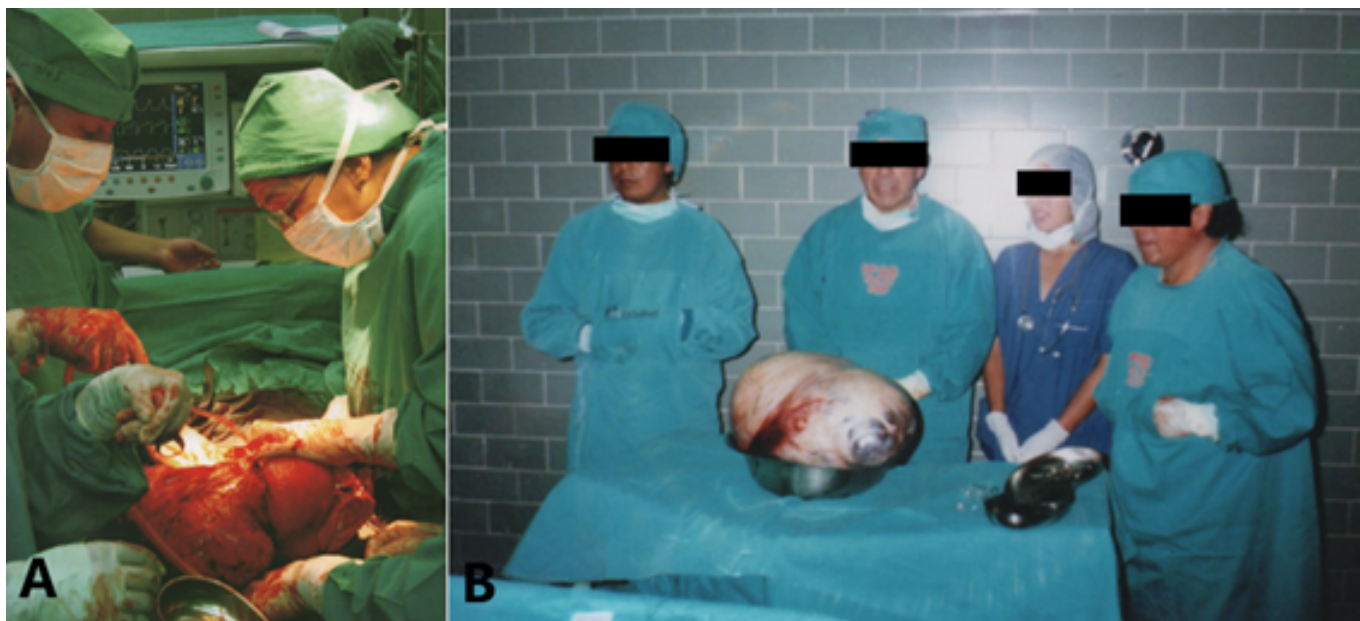
Con estos análisis se concluyó la presencia de un tumor gigante de ovario, por lo que se procedió a realizar una laparotomía exploratoria, el cual consistió en una incisión media desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis púbica, encontrándose un tumor sólido gigante de 72x64 cm, ovoide, de superficie lisa y vascularizada. Posteriormente se realizó una Tumorectomía más histerectomía con doble anexectomía y omentectomía; Procedimiento que resultó exitoso, sin complicaciones y con la extracción de un tumor de ovario de 45 kilogramos (figura 1). El reporte histopatológico determinó un Teratoma Benigno de Ovario derecho.

3. Discusión

El ovario, a pesar de la disminución de sus funciones, no pierde la capacidad de formar tumores de múltiples variedades histológicas (DiSaia, 2002). Alrededor del 75% al 80% de los tumores ováricos son benignos, otros en su evolución pueden llegar a ser malignos alrededor del 15% al 20% (González-Merlo, 2000).

El tumor en nuestro estudio fue un teratoma ovárico benigno maduro de tipo germinal derivado de sus tres capas que contienen varios tipos de tejidos como: pelo, dientes, grasa, músculo, hueso. De acuerdo con la literatura presentada, nuestros hallazgos son consistentes con la edad y benignidad del tumor. Estos tumores suelen ser asintomáticos al inicio y la clínica estará determinada por el crecimiento excesivo, que en su evolución en el tiempo, al ser una gran masa, compromete principalmente los órganos intra-abdominales que al desplazarse provocan síntomas respiratorios, digestivos y urinarios. Los tumores gigantes de ovario son actualmente raros; debido al desarrollo de la cirugía y de los medios diagnósticos disponibles (Menahem & Shvartzman, 1994).

La simple inspección no es fiable para determinar si el tumor ovárico es benigno o maligno. Por lo tanto, es necesaria la extirpación completa del tumor (Bezjian & O'Leary, 1971), incluso cuando existen pruebas definitivas de malignidad (Fisher & Hebb, 1965).

Figura 1**Imagen del Tumor Gigante**

Nota. Panel A: fase operatoria, extracción de tumor de ovario. Panel B: equipo liderado por ginecólogos mostrando el tumor gigante de 45 kg.

4. Conclusiones

Respecto a este caso, la paciente se encuentra dentro de las edades encontradas en la bibliografía, Sin embargo, se señala que a la fecha en la literatura mundial no se reporta un tumor de ovario de tal magnitud y con las características mencionadas.

Respecto a su evolución, asintomática en su inicio y posteriormente con todo el corte sintomatológico mencionado, igualmente concordante con la bibliografía encontrada el tumor fue benigno. Existen países donde aún la medicina no llega a todos de la misma manera se pueden encontrar casos similares. Tratándose de la paciente que es de zona rural donde no cuenta con apoyo de centro de salud, menos con medios de diagnóstico. Es en consecuencia el gran aumento de volumen abdominal, por la que la paciente se sintió obligada a

recurrir a nuestro Hospital y para determinar si el tumor es benigno o maligno fue necesario su extirpación. El resultado anatomopatológico informó un tumor sólido, teratoma benigno de ovario. Se le realizó el seguimiento en la consulta externa durante los primeros seis meses de post operatorio, con una evolución favorable. Finalmente, uno de los efectos positivo de este tipo de operación es el bienestar psicológico de la paciente.

5. Sugerencias

Sugerimos que se realicen difusión por los medios de prensa, radio, charlas a la población y al personal Médico y paramédico que ante una paciente con presencia de un aumento de volumen intraabdominal y se encuentre en zona rural se le realice el traslado a un centro hospitalario, con lo cual evitaremos mayores riesgos en la población con este tipo de patología

Referencias

- Bezjian, A. A., & O'Leary, J. A. (1971). A massive (121-lb) ovarian tumor—preoperative siphonage and excision. A case report. *Obstetrics and Gynecology*, 38(2), 214-216.
- DiSaia, P. J. (2002, julio). *Disaia, P.J., Oncología ginecológica clínica, 6a ed. 12002*. Elsevier España.
- Dotters, D. J., Katz, V. L., & Currie, J. (1988). Massive ovarian cyst: A comprehensive surgical approach. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 43(4), 191-196.
- Fisher, E. L., & Hebb, J. H. (1965). Management of a large ovarian tumor: Report of a case. *Obstetrics and Gynecology*, 26, 417-419.
- Fox, H., & Langley, F. A. (1976). *Tumours of the Ovary*. W. Heinemann Medical Books.
- González-Merlo, J. (2000). *Ginecología oncológica*. Elsevier España.
- Manchanda, R., & Kriplani, A. (2005). Giant malignant ovarian tumor: A case report. *International Journal of Gynecological Cancer*, 15(6), 1135-1137. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2005.00196.x>

- Menahem, S., & Shvartzman, P. (1994). Giant ovarian cyst mimicking ascites. *The Journal of Family Practice*, 39(5), 479-481.
- Ottesen, M., & Rose, M. (1994). Giant ovarian tumor masked by obesity. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 73(4), 349-351. <https://doi.org/10.3109/00016349409015778>
- Quintana, J. A., Rivero, R. G., & Jiménez, T. O. R. (2008). Quiste gigante de ovario. Presentación de un caso. *Mediciego*, 14(1). <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2090>
- Zamora-Garza, M., Rizo, J., & Dominguez, A. (1992). Giant ovarian cyst: Case report. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 166(4), 1247-1248. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(11\)90616-4](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(11)90616-4)