

Tratamiento quirúrgico de quiste de ovario gigante durante el embarazo

Surgical treatment of giant ovarian cyst during pregnancy

Leonel Kindelán Pacheco^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-6490-265x>

Oscar Duran Silva ¹ <https://orcid.org/0009-0003-4036-6429>

Odalys Clarisa Castillo Martinolas ¹ <https://orcid.org/0009-0008-7479-5797>

¹ Hospital Materno Infantil Mohamed Boudiaf. República Popular de Argelia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: leonel.cuba08@gmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 30 años (G2P1) con 16 semanas de gestación, quien acudió a urgencias por dolor abdominal intenso, vómito y vértigos. La evaluación ultrasonográfica reveló un embarazo con vitalidad fetal y una masa anexial de 11 cm. Se realizó una laparotomía exploratoria de urgencia y anexectomía derecha. Los hallazgos transoperatorios confirmaron la torsión y rotura del quiste. La paciente evolucionó favorablemente y fue egresada a los 4 días. El estudio histopatológico informó un cistoadenoma seroso papilar. La gestación culminó a las 38 semanas con el nacimiento de un recién nacido sano. La intervención quirúrgica oportuna fue determinante para preservar la salud materno-fetal ante complicaciones anexiales agudas durante el embarazo.

Palabras clave: embarazo; quiste de ovario; pronóstico; antecedentes; tratamiento.



ABSTRACT

We present the case of a 30-year-old patient (G2P1) at 16 weeks of gestation who presented to the emergency department with severe abdominal pain, vomiting, and dizziness. Ultrasonographic evaluation revealed a viable pregnancy and an 11 cm adnexal mass. Emergency exploratory laparotomy and right adnexectomy were performed. Intraoperative findings confirmed torsion and rupture of the cyst. The patient progressed favorably and was discharged after 4 days. Histopathological examination reported a papillary serous cystadenoma. The pregnancy concluded at 38 weeks with the birth of a healthy newborn. Timely surgical intervention was crucial in preserving maternal-fetal health in the setting of acute adnexal complications during pregnancy.

Keywords: pregnancy; ovarian cyst; prognosis; medical history; treatment.

Recibido: 28/10/2025

Aprobado: 28/02/2026

Introducción

Un quiste de ovario es un saco lleno de líquido que se forma dentro o sobre un ovario, la mayoría son funcionales, inofensivos y desaparecen por sí solos ya que forman parte normal del ciclo menstrual. Su incidencia en el embarazo es de 1 de cada 1000 gestantes y las mayorías son asintomáticos. ⁽¹⁾

Los quistes ováricos son considerados gigantes cuando su diámetro es mayor de 10 centímetros o más. Puede causar síntomas como dolor, presión en el abdomen y síntomas gastrointestinales. Los riesgos durante el embarazo incluyen la torsión del ovario o la obstrucción y puede requerir de cirugía. ⁽²⁾



Si bien el quiste de ovario gigante puede ser preocupante, muchas gestantes han tenido resultados de embarazos favorables con una frecuencia registrada menor a 1,0 %.⁽³⁾

Caso clínico

Se describe el caso clínico de una paciente de 30 años, con color de piel mestiza, ocupación ama de casa y procedencia urbana. En la anamnesis no refiere antecedentes patológicos personales, mientras que en los familiares destaca una madre con hipertensión arterial. En cuanto a su historia obstétrica cuenta con 2 gestaciones; el primero por vía vaginal, quien acudió al cuerpo de guardia del Hospital Regional Materno Infantil Mohamed Boudiaf, por presentar dolor abdominal intenso, vómitos y vértigos.

Al examen físico se constató la presencia de mucosas pálidas, tensión arterial de 90/60 mmHg de mercurio, pulso de 100 por minutos y a la palpación abdominal dolor intenso con reacción peritoneal. Se encontró masa tumoral a nivel de hipogastrio correspondiente al embarazo. En el tacto vaginal se constató un útero aumentado de tamaño y a la derecha una masa anexial dolorosa, de consistencia blanda. Se realizó un ultrasonido abdominal donde se observó embarazo con feto único vivo de 16 semanas. Del mismo modo se encontró una masa a nivel de ovario derecho de 11 centímetros ecolúcida a predominio ecotico y presencia de líquido libre en cavidad.

Se decidió realizar laparotomía exploratoria de urgencia (figura 1). Durante la abertura de la cavidad peritoneal se observó cantidad abundante de sangre y coágulos en la cavidad abdominal y en la trompa derecha un quiste de ovario torcido con estallamiento, por lo cual se realizó una anexectomía derecha. (figura 2)





Fig.1



Fig.2

Cabe destacar que la paciente tuvo una evolución favorable, y fue dada de alta a los 4 días con antibioticoterapia, antianémico y analgésicos. Se recibió el resultado de la biopsia e informó un cistoadenoma seroso papilar de ovario.

El seguimiento de la gestación culminó a las 38 semanas con el nacimiento de una recién nacida del sexo femenino con apgar 9/9 y peso de 3 300g.

Discusión

El diagnóstico clínico de las tumoraciones de ovario es difícil en etapas tempranas; aunque existe una alta probabilidad de descubrirse mediante una ecografía. Dicho esto, es considerado el examen de elección. ⁽⁴⁾

A diferencia del presente caso, el estudio de Quintero ⁽⁵⁾ logró un diagnóstico temprano (11,4 semanas), favorecido por la cobertura del ultrasonido genético institucional que se aplica de forma universal en Cuba antes de las 13 semanas.

Otro estudio realizado en Bolivia por Calderón et al., ⁽⁶⁾ el diagnóstico de quiste de ovario gigante se realizó a las 36 semanas de gestación durante la cesárea de emergencia. Los autores corroboraron que esta enfermedad pudo aparecer en cualquier trimestre del embarazo. Sin embargo, un ultrasonido de pesquisa en el primer trimestre de gestación contribuyó a su diagnóstico en etapas más tempranas del embarazo y evitar complicaciones.

Todos los autores concordaron en que la ecografía es la herramienta más importante en el estudio de masas anexiales debido a su seguridad, disponibilidad y precisión.



Coincidieron además con el criterio de Mera et al., ⁽⁷⁾ que la ecografía transvaginal debió utilizarse ampliamente para obtener imágenes pélvicas, tanto en el contexto del manejo de pacientes embarazadas o no, como en la detección del cáncer de ovario, donde su visualización es un requisito previo indispensable para el diagnóstico oportuno y tratamiento precoz.

La laparotomía diagnóstica terapéutica y el mantenimiento de una conducta adecuada constituyeron el éxito en la evolución favorable de la paciente, como el caso en cuestión, aunque se prefirió la cirugía laparoscópica por las ventajas que presentaron como: menor dolor posoperatorio, menor sangrado y menor tiempo de hospitalización. ⁽⁸⁾ En cambio, la laparotomía exploratoria ha sido por tradición en muchos países subdesarrollados como Argelia, la vía de elección para el acceso a masas anexiales en cualquier trimestre del embarazo. ⁽⁹⁾

De ahí que el uso de las nuevas tecnologías permitió realizar un diagnóstico oportuno y así evitar complicaciones en gestantes con quistes de ovario; entre ellas el estado de choque hipovolémico, el cual puede causar la muerte de la paciente. ⁽¹⁰⁾

A modo de conclusión el autor consideró que, ante la sospecha clínica de quiste de ovario, el seguimiento adecuado del mismo por ultrasonido abdominal completo para explorar todo el abdomen en el primer trimestre de gestación fue fundamental para la toma de decisiones oportunas y eficaces.

Referencias bibliográficas

1. Cathcart AM, Nezhat FR, Emerson J, Pejovic T, Nezhat CH, Nezhat CR. Adnexal masses during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis. Am J Obstet Gynecol 2023[citado 28/10/2025];228(6):601-12. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)02179-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)02179-2/fulltext)
2. Abe H, Nakao S, Itagaki H, Hosokawa Y, Shikama A, Tasaka N, et al. Cellular angiofibroma in the retroperitoneal space during pregnancy: A case report. BMC



Womens Health 2023[citado 28/10/2025];23(57). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-023-02182-w>

3. Chahkandi M, Mozayani F, Fanoodi A, Bina AR, Ebrahimian AR. Mature cystic teratoma with co-existent mucinous cystadenocarcinoma: describing a diagnostic challenge-a case report. J Med Case Rep 2024[citado 28/10/2025];18(1):232. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13256-024-04544-w>

4. Testa AC, Mascilini F, Quagliozi L, Moro F, Bolomini G, Mirandola MT, et al. Management of ovarian masses in pregnancy: patient selection for interventional treatment. Int J Gynecol Cancer 2021[citado 28/10/2025];31(6):899-906. Disponible en: [https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X\(24\)00420-1/fulltext](https://www.international-journal-of-gynecological-cancer.com/article/S1048-891X(24)00420-1/fulltext)

5. Quintero Paredes PP. Quiste de ovario gigante y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021 [citado 28/10/2025];37(3):1439. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1439.pdf>

6. Calderón MF, Cabrera DM, Cárdenas JD, Saltos AA, González M. Cistoadenoma gigante de ovario y embarazo. J. Selva Andina Res. Soc. 2025 [citado 28/10/2025];16(2):175-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942025000200175&lng=es

7. Mera JD, Caicedo AS, Rodríguez ÁL. Tumor de ovario y embarazo. A propósito de un caso. Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. 2023 [citado 28/10/2025];6(1):233-39. Disponible en: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/516/512>

8. Michalczyk K, Cymbaluk-Płoska A. Approaches to the diagnosis and management of ovarian cancer in pregnancy. Cancer Manag Res 2021[citado 28/10/2025];13:2329-39. Disponible en: <https://www.dovepress.com/article/download/62972>

9. Toro MF, Redondo AP, Rodríguez M. Malignidad o no de las masas anexiales de gran tamaño. Reporte de caso. Ginecol. obstet. Méx. 2022 [citado 28/10/ 2025];90(7):606-11. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n7/0300-9041-gom-90-07-606.pdf>



10.Ventura Diaz S. Torsión anexial pélvica: siete trucos para decir cuando está torsionado. Radiographics. 2021[citado 28/10/2025]. Disponible en: <https://cbseram.com/2021/03/14/torsion-anexial-pelvica-siete-trucos-para-decir-cuando-esta-torsionado/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de autoría

Leonel Kindelán Pacheco: Conceptualización, curación de datos, análisis formal metodología, investigación, software, supervisión, visualización, Redacción - borrador original.

Oscar Duran Silva: Recursos, supervisión, visualización, metodología, Redacción - borrador original

Odalys Clarisa Castillo Martinolas: Supervisión, visualización, metodología, Redacción - borrador original

Leonel Kindelán Pacheco : 60 %

Oscar Duran Silva : 20 %

Odalys Clarisa Castillo Martinolas: 20 %

Revisores: Dr. C. Grisell Argilagos Casasayas

Dr. C. Leonardo Ramos Hernández

Corregido por: Lic. Eslaine Regalado Juan



