



ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE MASA ANEXIAL EN GESTACIÓN A TÉRMINO.

García Castejón MM, Gutierrez de Rubalcava Subiela L, Sánchez-Tembleque Sánchez P, Peñalver Yepes N, Díaz García A, Gil Sánchez L, Martínez Rivero I, Martínez Cendán JP

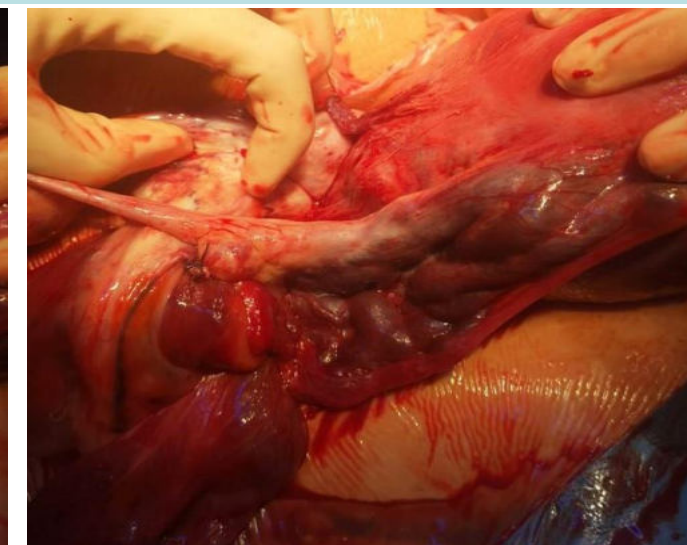
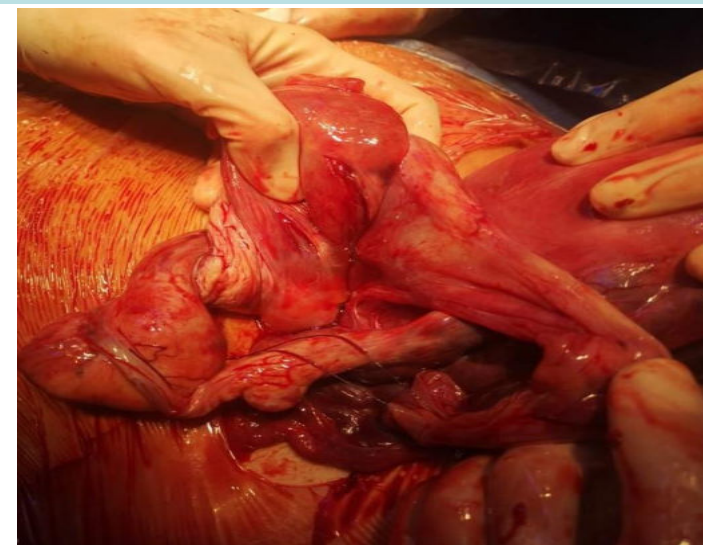
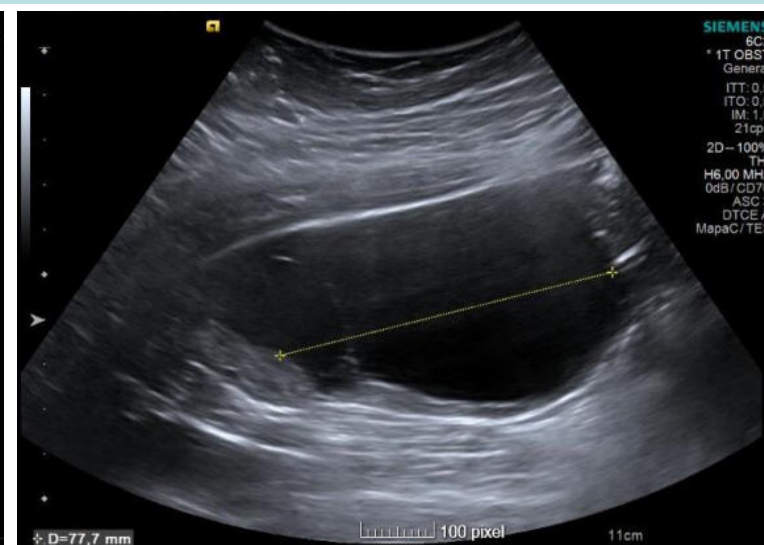
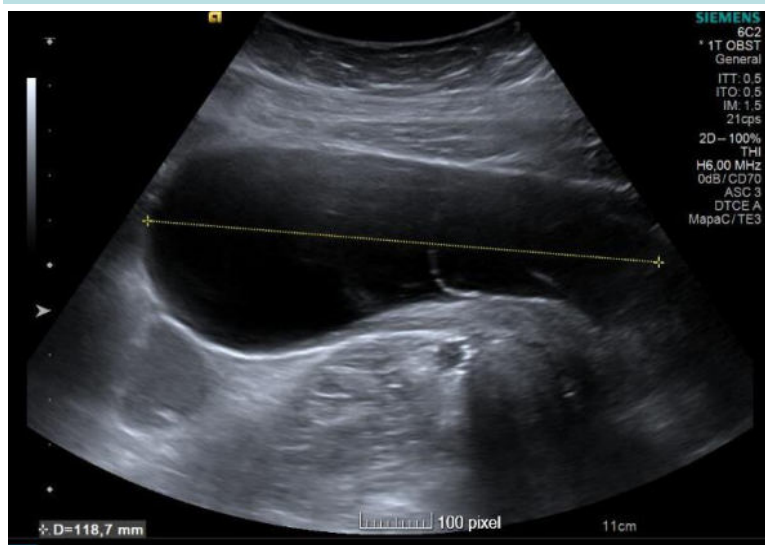


INTRODUCCIÓN:

La incidencia de masas anexiales en gestantes es de 1/500-800. De ellas, 1/1000 es sometida a intervención quirúrgica, bien sea por cuadro de abdomen agudo o características sospechosas de malignidad. LA mayor parte de las mismas son teratomas maduros, cistoadenomas o quistes funcionales. En general, el diagnóstico suele ser por hallazgo casual en la exploración ginecológica, la ecografía o durante la realización de una cesárea por otro motivo. La mayoría de las gestantes se encuentran asintomáticas. No suelen debutar con cuadros de abdomen agudo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 38 años, primigesta. Seguimiento de embarazo normal: ecografías de 1er, 2º y 3er trimestre normal. Hipotiroidismo subclínico. En ecografía de 1er Trimestre se produce hallazgo de masa anexial derecha de 10 cm aprox. de diámetro mayor, multilobulado, de contenido anecoico y paredes y tabiques finos, lisos y regulares, sin excrescencias; Doppler Score tipo 1. El quiste permaneció estable durante el seguimiento del embarazo. En el 3er Trimestre se encontraba en flanco derecho de la paciente, sin contraindicación para el parto vaginal. Se explica a la paciente que en caso de motivo obstétrico intraparto, se consideraría la realización de quistectomía/ooforectomía/anexectomía derecha. Se realiza inducción médica del parto por gestación a término avanzada en semana 41. Durante el proceso de parto se indica cesárea urgente por RPB. En la cesárea se observa quiste paraanexial derecho roto, con cápsula de gran tamaño vascularizada y zona sólida de 4cm, elástica, con adherencias a útero e intestino. Se observa líquido libre ambarino en cavidad abdominal, del que se toma muestra para AP. Se realiza liberación de adherencias de quiste a intestino, ovario y útero y se envía cápsula del mismo a AP. AP informa de: CISTOADENOMA SEROSO DE PARAOVARIO Y LEIOMIOMA PARAOVÁRICO HIALINIZADO.



CONCLUSIONES:

- No se debe pasar por alto la valoración de los ovarios en las exploraciones ecográficas realizadas en el embarazo y sobre todo durante el primer trimestre. Es importante una exploración siempre los anejos durante las cesáreas.
- El diagnóstico definitivo es anatomopatológico.
- Ante complicación de torsión o rotura de las masas anexiales que provoquen clínica compatible con abdomen agudo, se debe valorar el riesgo-beneficio de mantener una actitud expectante vs. Intervención quirúrgica exploradora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masas anexiales y cáncer de ovario en el embarazo. Guía práctica de asistencia de la SEGO. Noviembre 2008