

TUMORACIONES GIGANTES DURANTE LA GESTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pérez De Puig M., Esteve Martínez M., Al-Dali Boada D., Moreno Coca G., Álvarez Cañadas V, Ojeda Pérez F.

Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers.

Presentación del caso:

Gestante de 28 años. TPAL 0.0.0.0.

Control ecográfico 1r trimestre: se visualiza quiste anexial izquierdo de 155x85mm, sugestivo de cistoadenoma mucinoso.

-17 SG. punción evacuadora: Citología: negativa para células malignas.

-19 SG. RMN: lesión de 14x12x10cm, bien delimitada, sin características de malignidad.

-22 SG. anexectomía unilateral izquierda via laparotomía media infraumbilical.

AP DEFINITIVA: cistoadenoma mucinoso ovárico

- 26 y 34 SG : controles ecográficos satisfactorios

- A las 38 SG: cesárea electiva por presentación podálica.

TUMORACIONES ANEXIALES EN LA GESTACIÓN

Incidencia del 0.05-3.2%.

La mayoría de casos son asintomáticos, y su diagnóstico es cada vez más frecuente debido al mayor control ecográfico prenatal rutinario.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: *Las posibilidades diagnósticas són amplias, siendo la más frecuente el quiste de cuerpo lúteo, pudiendo existir un diagnóstico de malignidad entre 3.6 y 6.8% de los casos. La evaluación del riesgo de malignidad incluye pruebas de imagen, entre ellas ecografía y RMN, análisis de marcadores tumorales, e incluso citología o AP si fuera necesario.*

RIESGOS ASOCIADOS: *los propios de quistes de gran tamaño, como ruptura, torsión o malignidad, y resultados obstétricos desfavorables, asociado a aborto, parto pretérmino y partos distócicos por efecto mecánico.*

TRATAMIENTO: *Alta resolución espontánea conducta expectante.*

*Evaluar el tamaño y el riesgo de malignidad o complicaciones
Tratamiento quirúrgico, preferentemente en el segundo trimestre,
siendo posible mediante laparotomía o laparoscopia.*

CONCLUSIONES

El diagnóstico de tumoraciones anexiales en la gestación es cada vez más frecuente. Aunque suelen tener resolución espontánea, es importante la evaluación exhaustiva de los riesgos asociados para plantear una posible resolución quirúrgica durante la gestación.

Presentado como comunicación caso clínico. SEGO 2017