



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-255 - QUISTE MÜLLERIANO GIGANTE EN GESTANTE DE 32 SEMANAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

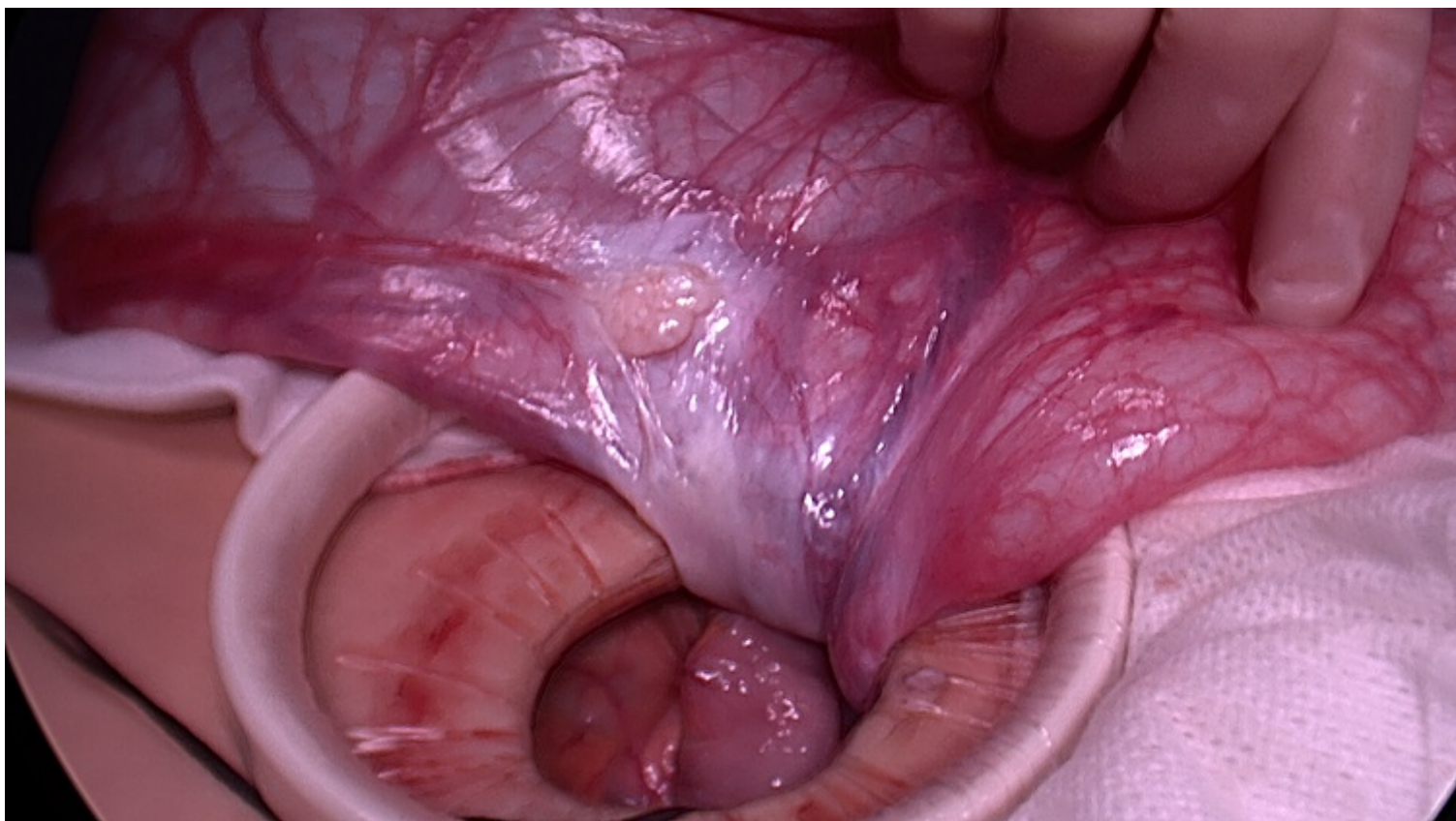
Puerta Polo, Elena; Pereira Pérez, Luis; Valenzuela Torres, Jose; Bustos Merlo, Ana Belén; Ruiz de Adana Garrido, Alberto; Flores Arcas, Alberto; Fuentes Martos, Rafael; Rodríguez González, Rubén

Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda.

Resumen

Introducción: Los quistes de Müller son estructuras formadas por la dilatación de los remanentes müllerianos. Es una patología infrecuente (prevalencia de 1%).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 34 años a la que, durante una ecografía en la 32ª semana gestacional, se diagnostica una masa quística intraabdominal gigante. Se completa el estudio con una resonancia magnética nuclear (RMN), que informó de una lesión quística abdominopélvica de 25 × 23 cm de diámetro. La paciente no síntomas gastrointestinales, urinarios ni ginecológicos, únicamente molestias debidas al aumento del perímetro abdominal. Una vez finalizado el período de gestación se decide programar la intervención. Se accede por vía laparoscópica, evidenciándose una masa de gran tamaño, no siendo posible identificar por este motivo el origen de la lesión. Se decidió puncionar y aspirar del contenido del quiste, lo que permitió su vaciamiento parcial, facilitándose así la movilización del mismo, constatándose la dependencia del ovario derecho y realizándose la exéresis en bloque de ambas estructuras. El postoperatorio cursó sin incidencias, siendo la paciente dada de alta al tercer día postoperatorio con buena evolución. La anatomía patológica puso de manifiesto un quiste paratubárico de origen mülleriano.



Discusión: Los quistes de Müller son estructuras formadas por la dilatación de los remanentes müllerianos. Se trata de quistes mesentéricos que derivan de la cresta urogenital, dando ésta lugar a las estructuras de las que derivará el sistema excretor urinario. Durante la sexta semana del desarrollo embrionario se desarrollan los conductos de Wolf y Müller. En el caso del sexo femenino, durante la semana séptima del desarrollo, el conducto de Wolf involuciona y el de Müller da lugar a los genitales internos. En el sexo masculino, este último es el que involuciona. Si en alguna de estas estructuras no tiene lugar dicha involución, pueden continuar su crecimiento y dar lugar al desarrollo de quistes. Se trata de una patología infrecuente, con una prevalencia de un 1% en adultos. Suelen ser únicos y de contenido seroso. Frecuentemente asintomáticos, cuando ocasionan clínica, ésta suele deberse al gran tamaño que alcanzan, originando masas abdominales palpables o síntomas derivados de la obstrucción de tracto urinario inferior o el recto. La degeneración maligna puede ocurrir en el 3% de los casos. La neoplasia que más frecuentemente se desarrolla sobre estos quistes es el tumor mixto maligno mülleriano. Mucho menos frecuente es la manifestación en forma de abdomen agudo ocasionado por hemorragia, rotura, infección o torsión del quiste. En el diagnóstico de esta entidad son fundamentales las pruebas de imagen radiológicas (ecografía, tomografía axial computarizada y RMN).

Se han propuesto múltiples alternativas como tratamiento para esta patología. La punción y drenaje percutáneo, la escleroterapia con tetraciclina y la marsupialización presentan mayor riesgo de recurrencia. Actualmente el tratamiento de elección es la exéresis completa del quiste (abierto o laparoscópica). Hay pocos casos descritos en la bibliografía durante el embarazo. El manejo de esta patología durante el mismo es complejo, prefiriéndose, si la clínica lo permite, programar la intervención tras finalizar el periodo de gestación.