



Fig. 1.

Mujer de 34 años, sin antecedentes de interés, que consulta en julio de 2002 por un aumento exagerado del perímetro abdominal que se produjo progresivamente a lo largo de los últimos 4 años, después de su segundo parto en marzo de 1998. También refiere edema en los miembros inferiores en reposo y dificultad para la deambulación. En la exploración clínica se puede observar un perímetro abdominal de 180 cm, con abdomen a tensión (fig. 1), signos de circulación colateral superficial, así como edema y dilataciones varicosas en los miembros inferiores. La analítica general y la bioquímica fueron normales. Los marcadores tumorales AFP, Ca 15.3, CEA, Ca 125 también resultaron normales, excepto el Ca 19.9, que estaba elevado (485 UI/ml, con un rango de 0-37). La ecografía y la tomografía computarizada (fig. 2) revelaron una gran masa abdominal, bien delimitada, que en su porción craneal captaba contraste de forma heterogénea y tenía densitometría mixta, sólido-quística, y en su porción media e inferior presentaba densitometría líquida homogénea con una tabicación lateral derecha. La masa comprimía la vena cava inferior por debajo de las venas renales. Se realizó una laparotomía media infraumbilical, que evidenció la existencia de un quiste ovárico derecho que ocupaba gran parte de la cavidad abdominal rechazando órganos intraabdominales al compartimento supramesocólico. Tras punción del quiste se extrajeron 36 litros de líquido seroso



Fig. 2.

achocolatado. Se disecó el mesovario, que contenía grandes vasos en su interior que fueron ligados y se extirpó todo el tumor. La anatomía patológica (AP) informó de adenoma ovárico mucinoso con una zona sólida en la que aparecía un adenocarcinoma en estadio IA. En una segunda intervención se le realizaron histerectomía, ooforectomía izquierda y omentectomía. Nueve meses después de la intervención la paciente está asintomática y con marcadores tumorales normales.

Comentario

Los cistoadenomas mucinosos de ovario son tumores epiteliales que pueden alcanzar grandes dimensiones (se han publicado casos en que superan los 50 kg). En un 80% son benignos y llegan a ser bilaterales en un 5%. El 5% de estos tumores benignos puede presentar áreas de degeneración adenocarcinomatosa, sobre todo aquellos que alcanzan un tamaño mayor de 6 cm, por lo que en estos casos es aconsejable la determinación de marcadores tumorales y el estudio histológico completo de la pieza.

C. Marín, R. Robles, T. Soria, A. Piñero y P. Parrilla

Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.