



CASO CLÍNICO I

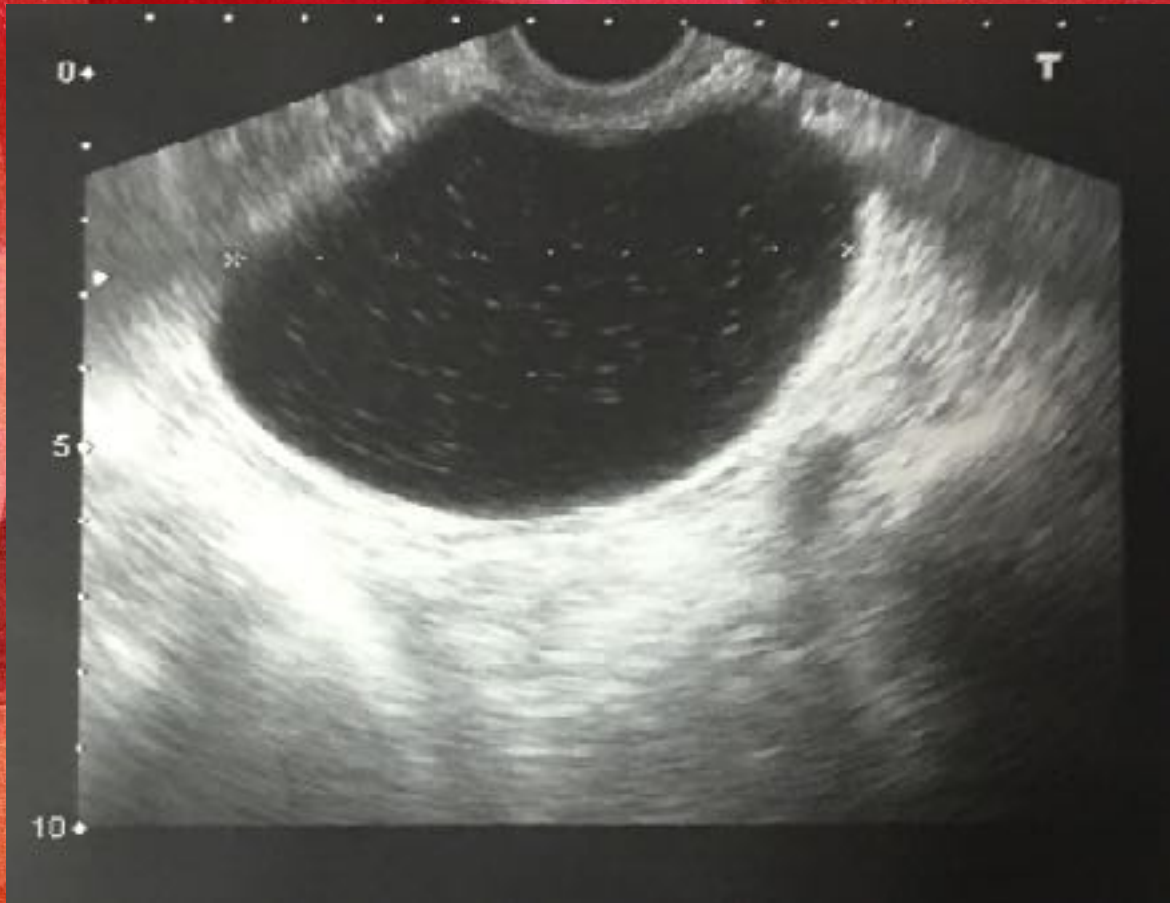
Miguel Gómez Garberí
Servicio de Ginecología y Obstetricia - HUSJ
Aprobado por la Dra. Ruiz Maciá



MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

- Mujer de 73 años remitida desde centro de especialidades por quiste ovárico en crecimiento
- no RAM
- no HTA, no DM, DLP, no hábitos tóxicos
- No enfermedades previas de relevancia
- FO: 2 - 0 - 2 1pe 1cst
- Mp: 45 años
- Revisiones ginecológicas anuales normales excepto diagnóstico ecográfico de quiste anexial
- IQx: cesárea, laparotomía media infraumbilical en 1989 con histerectomía (útero miomatoso) y anexectomía derecha

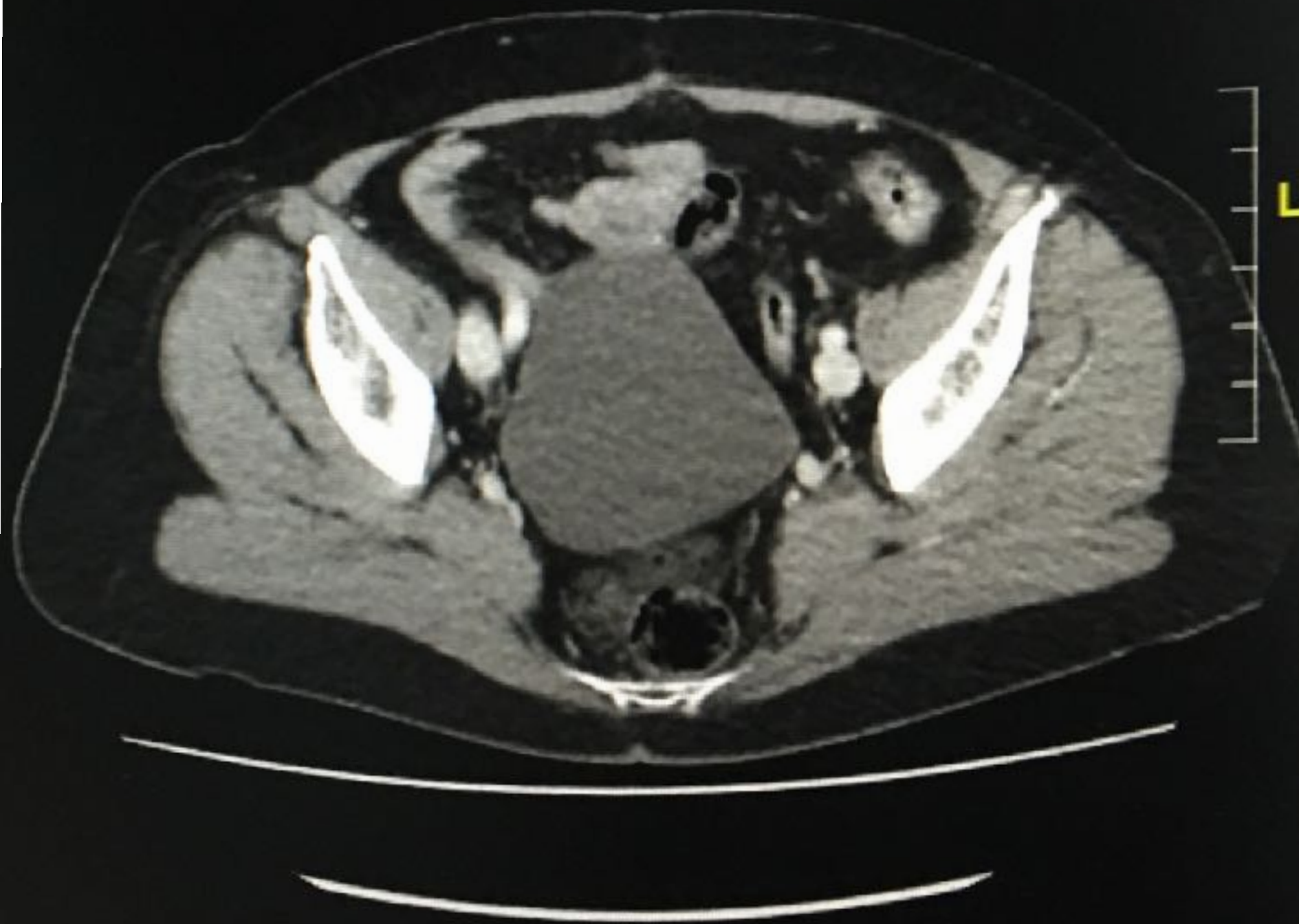
ENFERMEDAD ACTUAL Y EXAMEN FÍSICO



- Remitida por quiste anexial de lateralización derecha en crecimiento de 7cm
- Exploración general y ginecológica anodina
- EcoTV: imagen anexial con lateralización derecha de 7-8cm con contenido mucinoso en su interior, en anejo izquierdo imagen quística de 2cm. No líquido libre. Doppler negativo, no existe neovascularización, no hay vasos en el espesor del tumor

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica de sangre sin alteraciones
- MT: CEA 1,77 ng/ml, CA-19.9 3,11U/ml, CA-125 5,70 U/ml
- ECG sin alteraciones
- TAC abdomino-pélvico con contraste: en pelvis menor masa ovalada de 8,7 x 9,5 x 6,3 cm. Paredes finas con contenido líquido homogéneo. Asocia ectasia del anejo izquierdo de 2 x 5,6 x 1,6 cm de características similares. No líquido libre intraabdominal. No se aprecian ganglios intra ni retroperitoneales de origen patológico

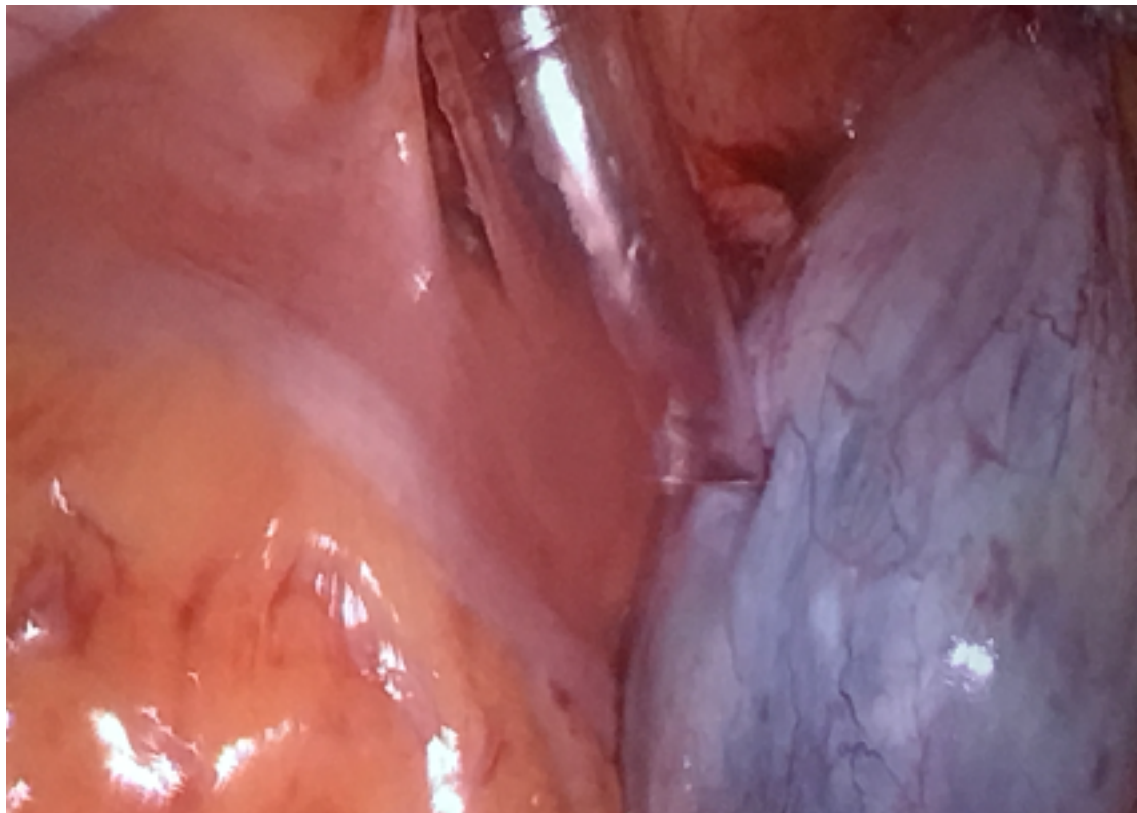


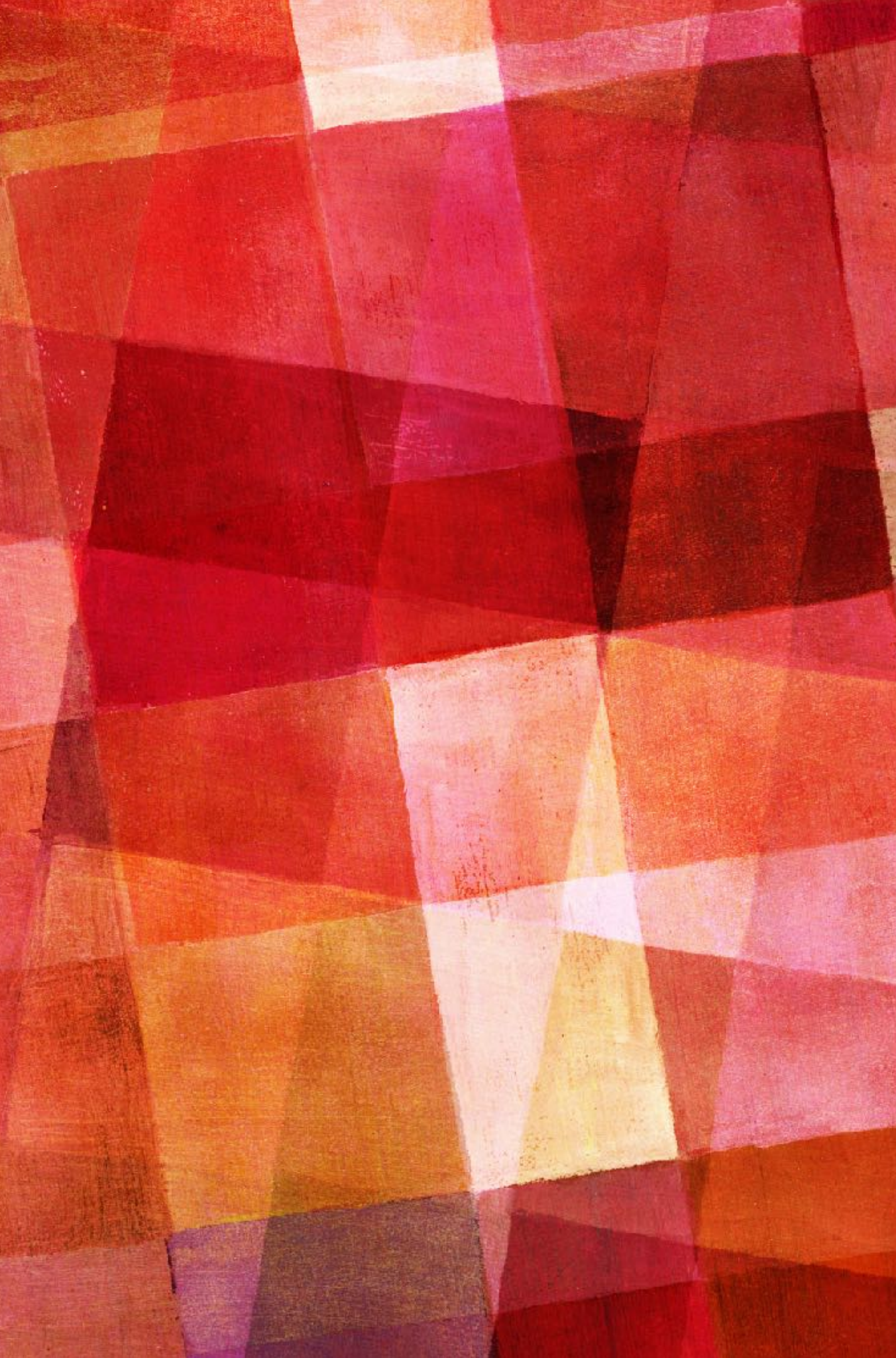
P

Q 1.1
WL:50 - WW:400

SOSPECHA DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

- Quiste anexial de 8 cm lateralización derecha
- Quiste anexial izquierdo de 2 cm
- Tratamiento:
 - Laparoscopia quirúrgica: anexectomía unilateral izquierda





ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Cistoadenofibroma seroso de 9 cm
- Segmento tubárico residual sin alteraciones relevantes