

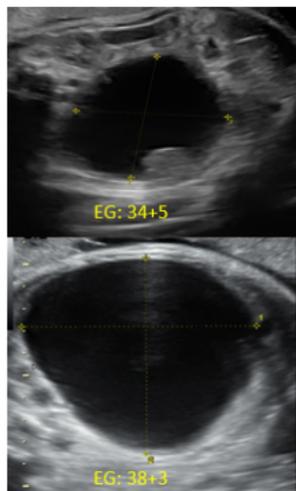
Quiste de ovario fetal: Reporte de caso

Patiño-Pérez J, Muñoz-Ríos JH, García-Posada RA, Gutiérrez-Marín JH, Sanín-Blair JE, Campo-Campo MN

INSTITUCIÓN: Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín - Antioquia (Colombia)

INTRODUCCIÓN: Los quistes ováricos fetales son los tumores abdominales más frecuentes durante la gestación en fetos femeninos, tienen una incidencia de 1/900- 1/2500, se definen como lesiones anecoicas llenas de líquido que miden más de 20mm de diámetro, usualmente son unilaterales y de comportamiento benigno, no existe un consenso acerca de la etiopatogénesis sin embargo la teoría más aceptada es la exposición fetal a diversas hormonas maternas. La mayoría se diagnostica en el III trimestre, se observan superiores y parasagitales a la vejiga, característicamente presentan un quiste más pequeño en su interior conocido como "quiste hijo" hallazgo patognomónico de esta lesión. Pueden clasificarse como complejos si se observan paredes gruesas, ecogenicidad heterogénea, tabiques y ecos internos móviles. Tienen más riesgo de torsión si miden >40mm y son complejos. Más del 50% resuelven espontáneamente in útero o en los primeros 6 meses postparto. El pronóstico postnatal de la función funcional ovárica varía; si es un quiste simple se preserva en el 85% de los casos y en quiste complejo en el 16% de los casos. La indicación de cirugía inmediata postnatal, se da en los que miden más de 50mm y son complejos o sintomáticos. El manejo se realiza con vigilancia imaginológica, la aspiración prenatal de rutina no se recomienda como práctica estándar por los excelentes resultados con el manejo expectante. La vía de parto se escoge por indicación obstétrica, El objetivo de este reporte es presentar un caso documentado en la unidad maternofetal de la clínica universitaria bolivariana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión de literatura en la base de datos PubMed y descripción de caso documentado en la clínica universitaria bolivariana.



DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 28 años, primigestante, con embarazo de 34 semanas + 5 días, asiste al servicio de medicina materno fetal para realización de ecografía, se documenta tumoración anecoica redondeada de 61x51x50mm en abdomen fetal con "quiste hijo" en su interior, sin vascularización al Doppler, feto de sexo femenino, hallazgo compatible con quiste ovárico fetal. Se realiza seguimiento con ecografía obstétrica semanal, observándose aumento progresivo en el tamaño hasta llegar a 92x88x77mm en la semana 38+3 sin signos de torsión. Posteriormente presenta parto vaginal, recibiendo recién nacido femenino, peso: 3575grs, Talla: 49cms, APGAR 8/10, evaluado por pediatría y cirugía pediátrica encuentran adaptación neonatal espontánea, abdomen distendido, no doloroso a la palpación, ófalo sano, realizan ecografía inmediata sin cambios con la ecografía prenatal, lesión quística sin signos de complicación, sugieren vigilancia médica con ecografía de abdomen en 1 mes y revisión por cirugía infantil.

CONCLUSIÓN: Los quistes ováricos fetales, tienen características ecográficas patognomónicas que facilitan el diagnóstico, a pesar del tamaño y la complejidad que se pueda presentar en algunos casos, estas pacientes no se benefician de intervencionismo fetal prenatal, el manejo consiste en vigilancia imaginológica y según la evolución postnatal vigilancia o cirugía.

PALABRAS CLAVE: Quiste ovárico fetal, terapia fetal, vigilancia, torsión.

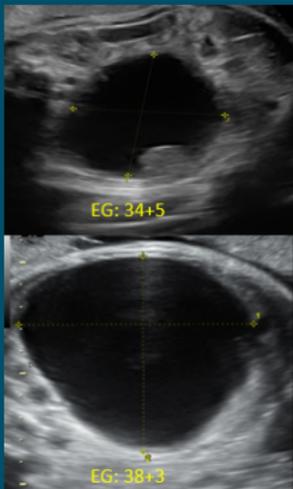
Quiste de ovario fetal: Reporte de caso

Patiño-Pérez J, Muñoz-Ríos JH, García-Posada RA, Gutiérrez-Marín JH,
Sanín-Blair JE. Campo-Campo MN

INSTITUCIÓN: Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín - Antioquia (Colombia)

INTRODUCCIÓN: Los quistes ováricos fetales son los tumores abdominales más frecuentes durante la gestación en fetos femeninos, tienen una incidencia de 1/900- 1/2500, se definen como lesiones anecoicas llenas de líquido que miden más de 20mm de diámetro, usualmente son unilaterales y de comportamiento benigno, no existe un consenso acerca de la etiopatogénesis sin embargo la teoría más aceptada es la exposición fetal a diversas hormonas maternas. La mayoría se diagnostica en el III trimestre, se observan superiores y parasagitales a la vejiga, característicamente presentan un quiste más pequeño en su interior conocido como “quiste hijo” hallazgo patognomónico de esta lesión. Pueden clasificarse como complejos si se observan paredes gruesas, ecogenicidad heterogénea, tabiques y ecos internos móviles. Tienen más riesgo de torsión si miden >40mm y son complejos. Más del 50% resuelven espontáneamente in útero o en los primeros 6 meses postparto. El pronóstico postnatal de la función funcional ovárica varía; si es un quiste simple se preserva en el 85% de los casos y en quiste complejo en el 16% de los casos. La indicación de cirugía inmediata postnatal, se da en los que miden más de 50mm y son complejos o sintomáticos. El manejo se realiza con vigilancia imaginológica, la aspiración prenatal de rutina no se recomienda como práctica estándar por los excelentes resultados con el manejo expectante. La vía de parto se escoge por indicación obstétrica, El objetivo de este reporte es presentar un caso documentado en la unidad maternofetal de la clínica universitaria bolivariana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión de literatura en la base de datos PubMed y descripción de caso documentado en la clínica universitaria bolivariana.



DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 28 años, primigestante, con embarazo de 34 semanas + 5 días, asiste al servicio de medicina materno fetal para realización de ecografía, se documenta tumoración anecoica redondeada de 61x51x50mm en abdomen fetal con “quiste hijo” en su interior, sin vascularización al Doppler, feto de sexo femenino, hallazgo compatible con quiste ovárico fetal. Se realiza seguimiento con ecografía obstétrica semanal, observándose aumento progresivo en el tamaño hasta llegar a 92x88x77mm en la semana 38+3 sin signos de torsión. Posteriormente presenta parto vaginal, recibiendo recién nacido femenino, peso: 3575grs, Talla: 49cms, APGAR 8/10, evaluado por pediatría y cirugía pediátrica encuentran adaptación neonatal espontánea, abdomen distendido, no doloroso a la palpación, ónfalo sano, realizan ecografía inmediata sin cambios con la ecografía prenatal, lesión quística sin signos de complicación, sugieren vigilancia médica con ecografía de abdomen en 1 mes y revisión por cirugía infantil.

CONCLUSIÓN: Los quistes ováricos fetales, tienen características ecográficas patognomónicas que facilitan el diagnóstico, a pesar del tamaño y la complejidad que se pueda presentar en algunos casos, estas pacientes no se benefician de intervencionismo fetal prenatal, el manejo consiste en vigilancia imaginológica y según la evolución postnatal vigilancia o cirugía.

PALABRAS CLAVE: Quiste ovárico fetal, terapia fetal, vigilancia, torsión.