



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-381 - QUISTE PARATUBÁRICO GIGANTE. UN HALLAZGO INCIDENTAL

Corrales Valero, Elena; Pico Sánchez, Leila; Sánchez Barrón, Mayte; Monje Salazar, Cristina; Cuba Castro, José Luis; Hinojosa Arco, Luis Carlos; García García, Blanca; Rivera Sánchez, Javier

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Las tumoraciones quísticas que aparecen paraanexiales que pueden tener origen paramesonéfrico o mesotelial. Es una patología infrecuente, produciendo no más del 10-20% de las masas anexiales y su pico de mayor incidencia se encuentra en mujeres de entre 30-40 años. Normalmente son asintomáticos y se trata de un hallazgo incidental, pudiendo en ocasiones asociar hidrosalpinx. Además suponen un aumento en el riesgo de embarazos ectópicos y de torsiones tubáricas mayor cuanto mayor es el tamaño del mismo.

Caso clínico: Paciente de 21 años que al acudir a revisión en ginecología por presentar un septo vaginal se detecta por ecografía la existencia de un quiste pélvico. que no parece depender de genitales internos siendo su origen no claro. La paciente no refiere ninguna sintomatología. Se completa estudio con resonancia magnética pélvica y colonoscopia con único hallazgo de desplazamiento lateral del recto por compresión extrínseca y sin llegar a un diagnóstico definitivo. Se programa intervención en la que se aprecia quiste de gran tamaño que mantiene plano de clivaje tanto con intestino grueso como con anejos. Varios quistes más o lobulaciones que se extienden hacia espacio pararrectal derecho y parametrio y se resecan por completo. El resultado anatomopatológico es de formaciones quísticas benignas de probable origen embrionario así como algún quiste endometriósico.

Discusión: La mayoría de los quistes paratubáricos son benignos aunque hay descritos casos de degeneración. Esto junto con el hecho de que la naturaleza benigna de la masa solamente se puede confirmar por estudio anatómo-patológico hace que la cirugía esté indicada. Predominantemente en formaciones con tamaño superior a 10 cm, crecimiento, contenido sólido, denso o irregular así como si existen datos de infección, sangrado o rotura.