

Quistes Paraováricos. Revisión

Antonio Ginés Santiago¹, José Ignacio Barragán Tabarés¹,
Verónica Álvarez-Guisasola Blanco¹, Cristina Ponce
Balaguer¹, Cristina Mostaza Sariñena¹, Javier Rodríguez
Jiménez¹, Carlos Castañeda Cruz¹, Sara Higuero Hernando²

¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

²Hospital Universitario de Burgos.

OBJETIVO DOCENTE

- Describir los hallazgos por imagen de los quistes paraováricos y analizar los casos diagnosticados por imagen en nuestro hospital en los últimos años.
- Se revisan los hallazgos por imagen de los quistes paraováricos y se presentan los casos diagnosticados en nuestro servicio en los últimos años.

REVISIÓN DEL TEMA

- Los quistes paraováricos constituyen hasta el 10-20 % de las masas anexiales. Embriológica e histológicamente pueden ser mesoteliales, paramesonéfricos (C. de Wolf) o mesonéfricos (C. de Müller).
- Se diagnostican más frecuentemente en mujeres en edad fértil, entre la 3ª y 4ª década de la vida. No obstante, en adolescentes es donde se ven de mayor tamaño. Esto ocurre porque los de pequeño tamaño, al ser asintomáticos, pasan desapercibidos hasta edades mayores.
- Suelen ser uniloculados y se localizan en el mesosálpinx o en la porción del ligamento ancho que se localiza entre la trompa y el ovario. Por ello el ovario ipsilateral no se afecta y mantiene su configuración normal.
- Los quistes paraováricos tienen un tamaño variable: desde muy pequeños hasta un tamaño lo suficientemente grande para ocupar la pelvis. El tamaño medio al diagnóstico es de 8 cm. Se han descrito quistes parováricos múltiples y bilaterales, aunque no es frecuente.
- Normalmente son asintomáticos y dan síntomas los de gran tamaño o si se complican con torsión, hemorragia o rotura. Malignizan hasta un 2-3%.
- Normalmente no necesitan tratamiento ni seguimiento. Si son sintomáticos, el tratamiento de elección es la cistectomía respetando el ovario.

REVISIÓN DEL TEMA

HALLAZGOS DE IMAGEN

- Los hallazgos de imagen habitualmente son específicos.
- En ecografía y TC se observa una imagen quística simple, uniloculada, de pared fina y morfología ovalada o redondeada, separada del ovario ipsilateral. Se pueden observar debris ecogénicos y ecos internos. La presencia de contenido sólido en el interior del quiste puede indicar una neoplasia benigna o maligna (cistoadenoma o cistoadenocarcinoma).

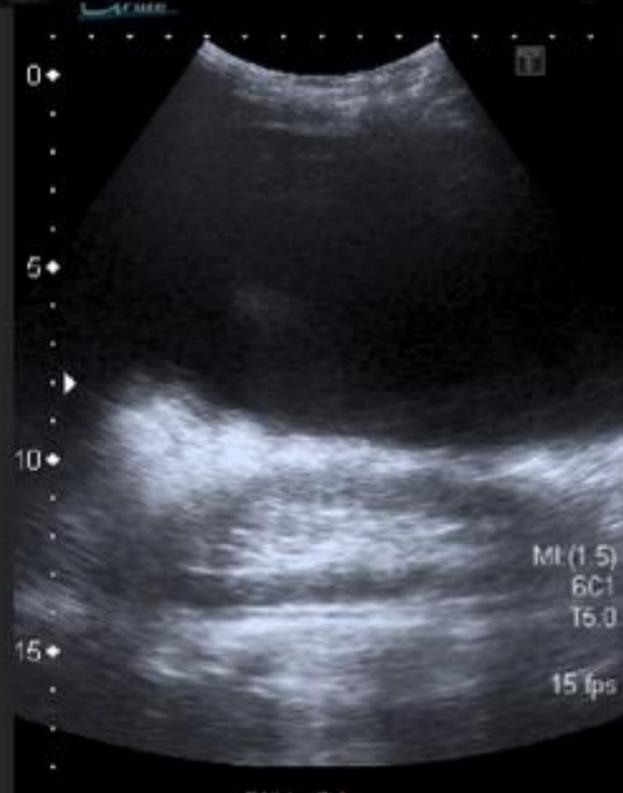
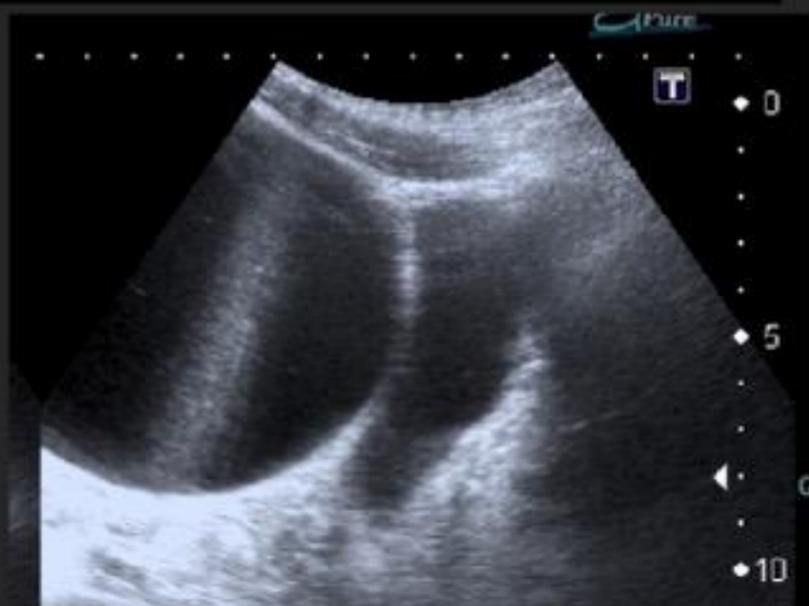
REVISIÓN DEL TEMA

HALLAZGOS DE IMAGEN

- La RM muestra claramente la relación independiente del quiste paraovárico respecto al ovario ipsilateral. El quiste paraovárico se observa como una estructura homogénea, de contornos bien definidos, con baja intensidad de señal en secuencias T1 y alta en secuencias T2. La presencia de septaciones o nódulos sólidos hipercaptantes en su interior puede indicar transformación neoplásica, benigna o maligna.
- Si se complican con hemorragia o torsión en la ecografía se puede observar un engrosamiento focal de la pared. En RM se observaría un aumento de la señal en T1 (moderada-alta) y hiperseñal heterogénea en T2, con engrosamiento de las paredes del quiste.
- El diagnóstico diferencial incluye el quiste ovárico simple, quiste de inclusión peritoneal e hidrosalpinx. La presencia de una imagen quística ovalada o redondeada en íntimo contacto, pero separada del ovario es el hallazgo de imagen clave para el diagnóstico de esta entidad.

Caso 1

Fig. 1



Caso 1 (cont.)

Fig. 2

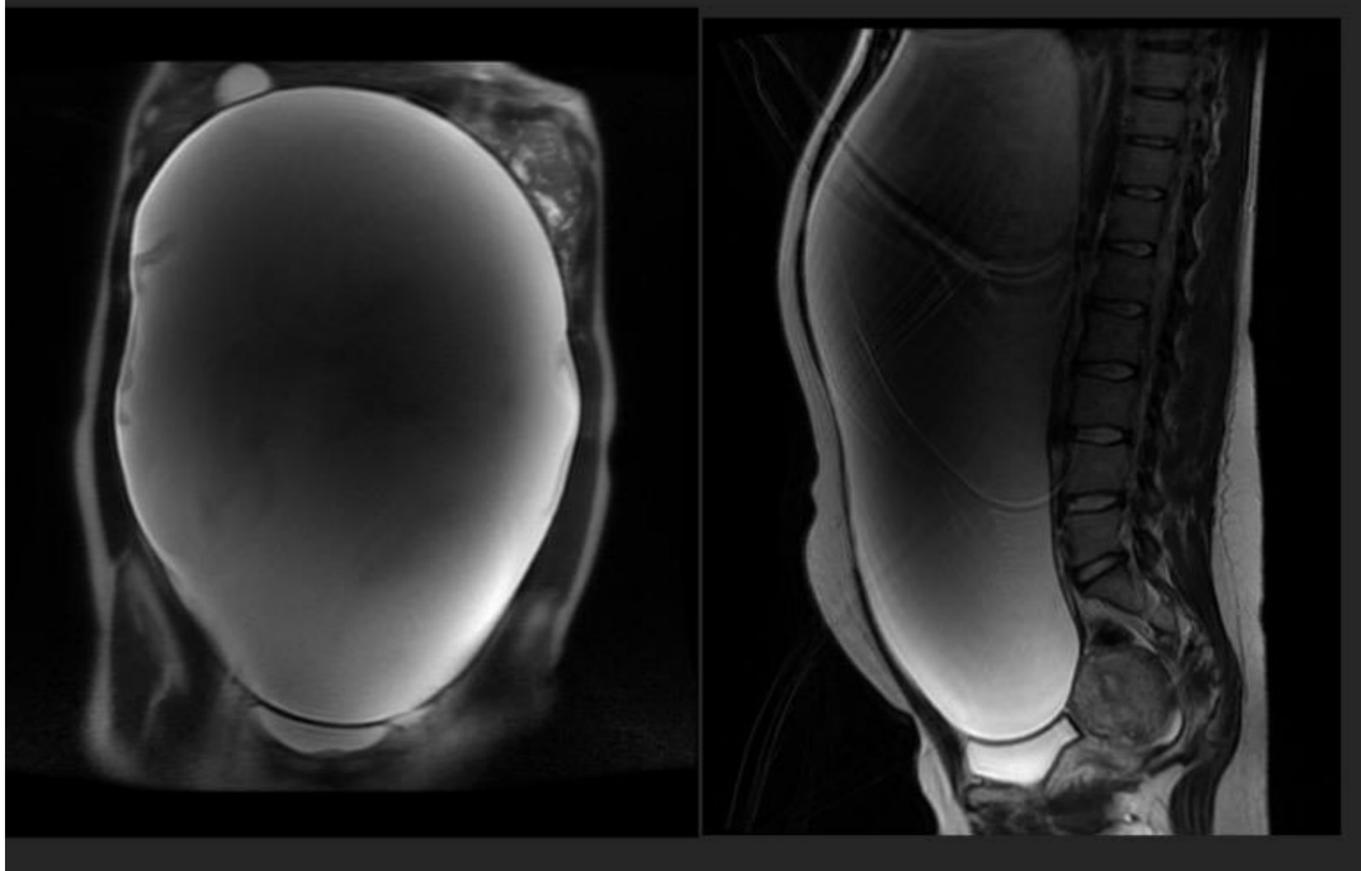
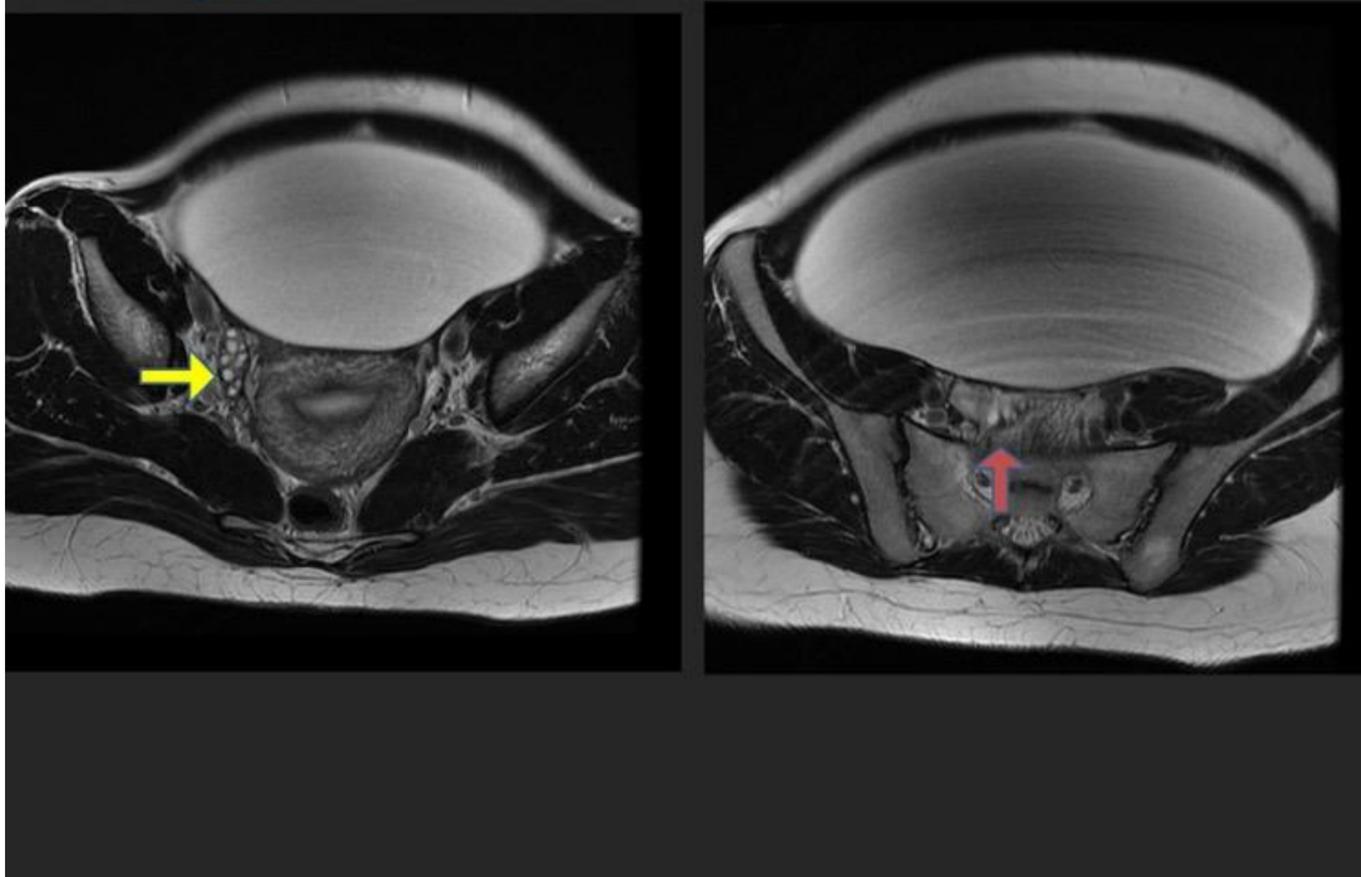
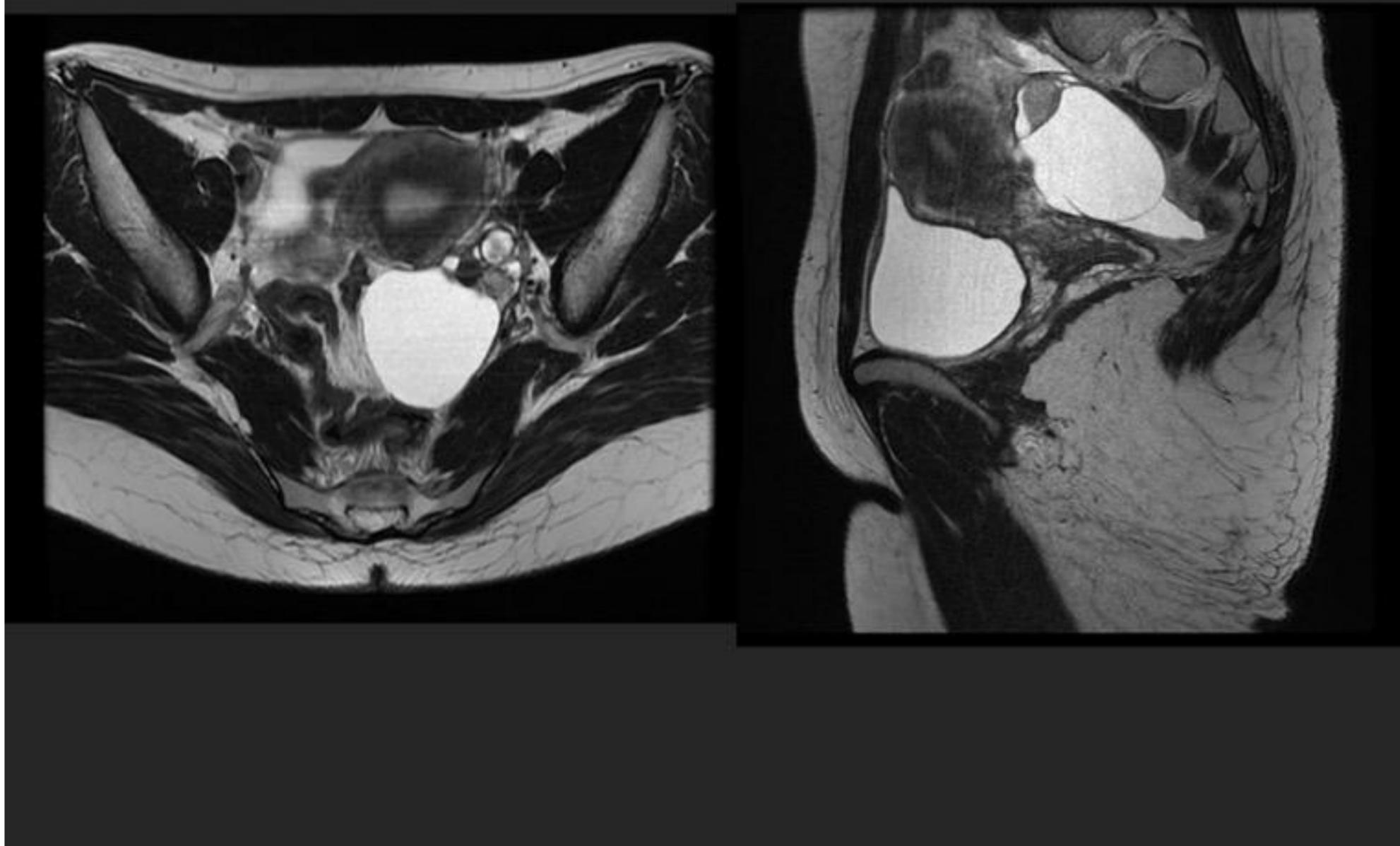


Fig. 3



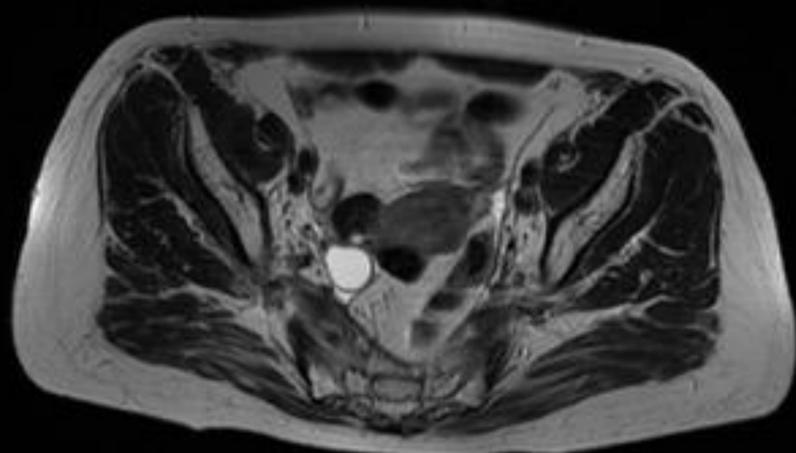
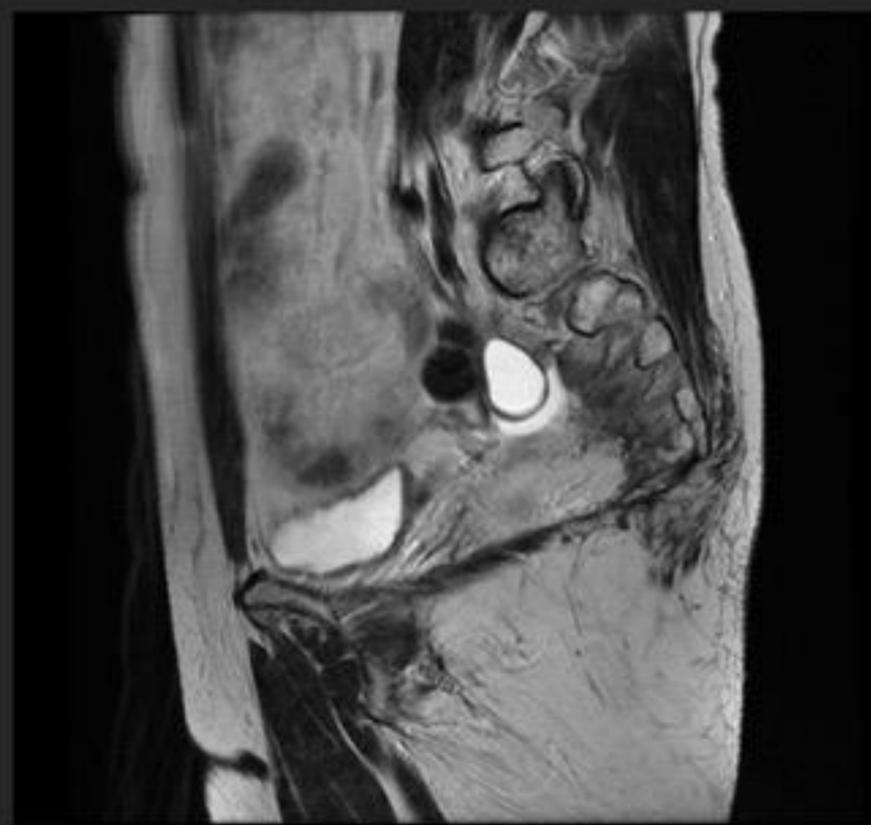
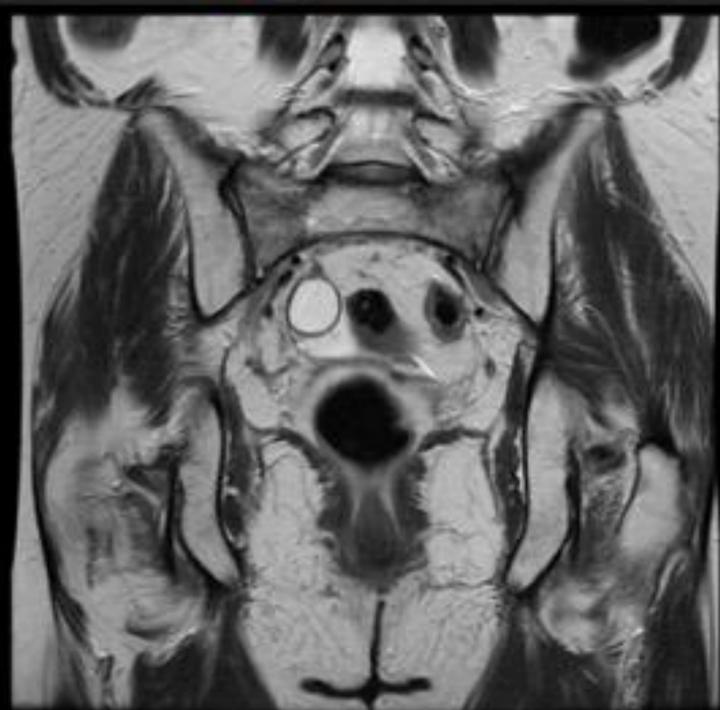
Caso 2

Fig. 4



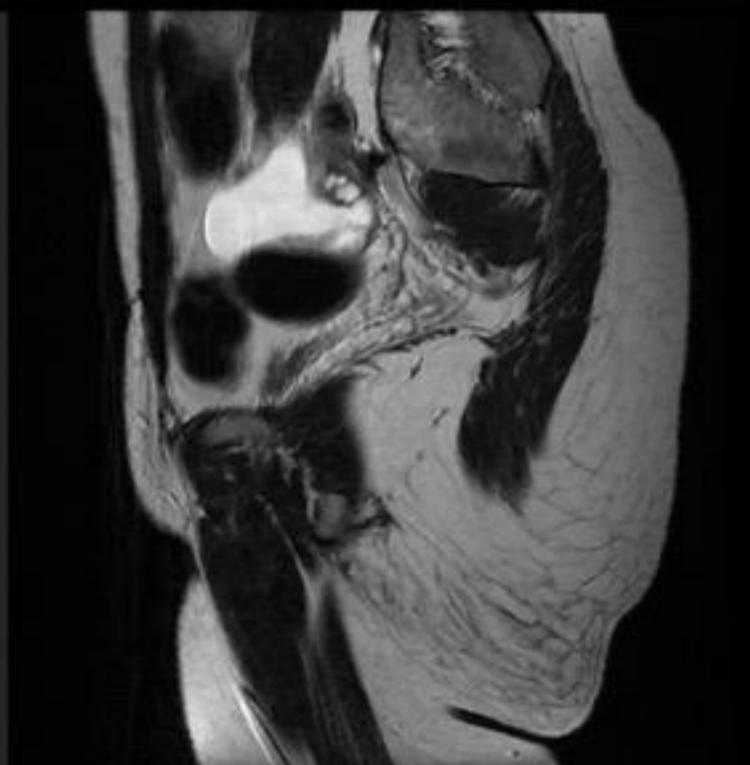
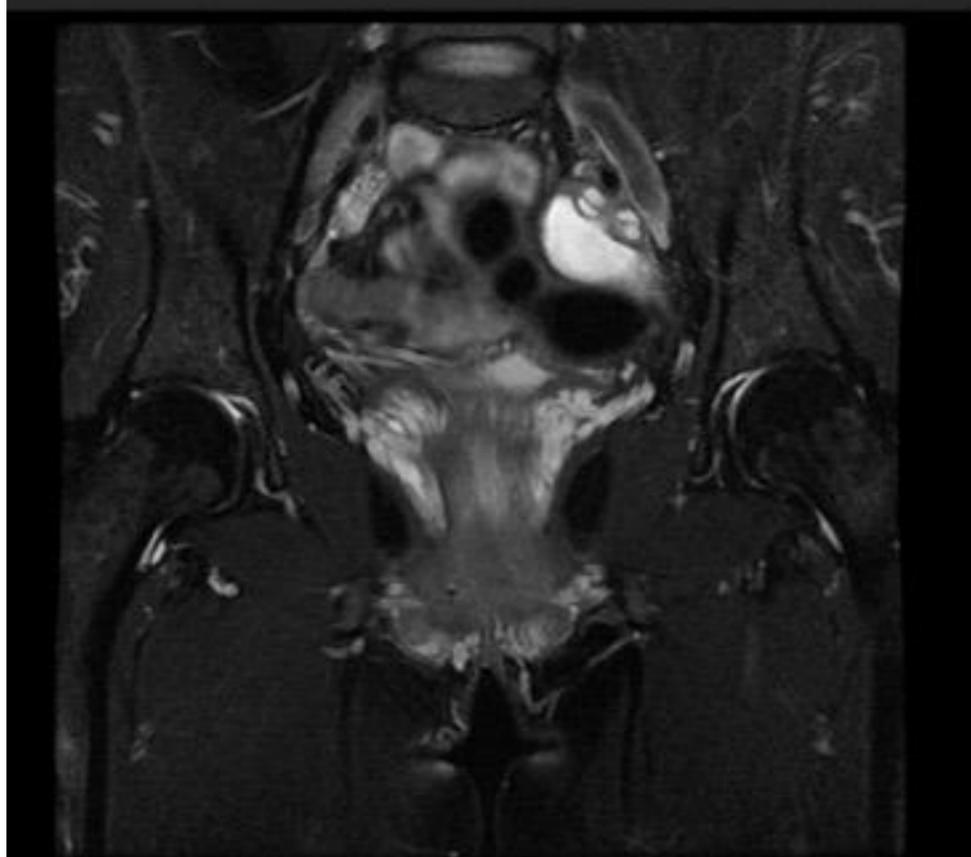
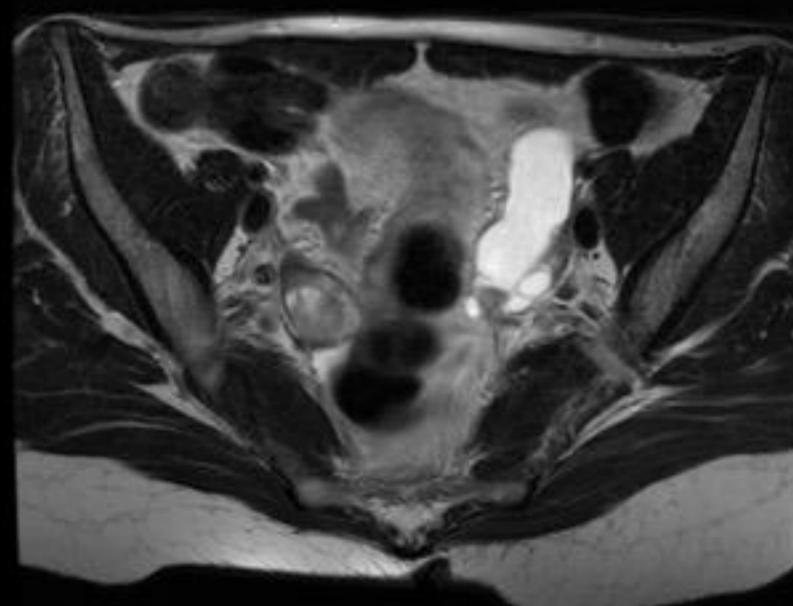
Caso 3

Fig. 5



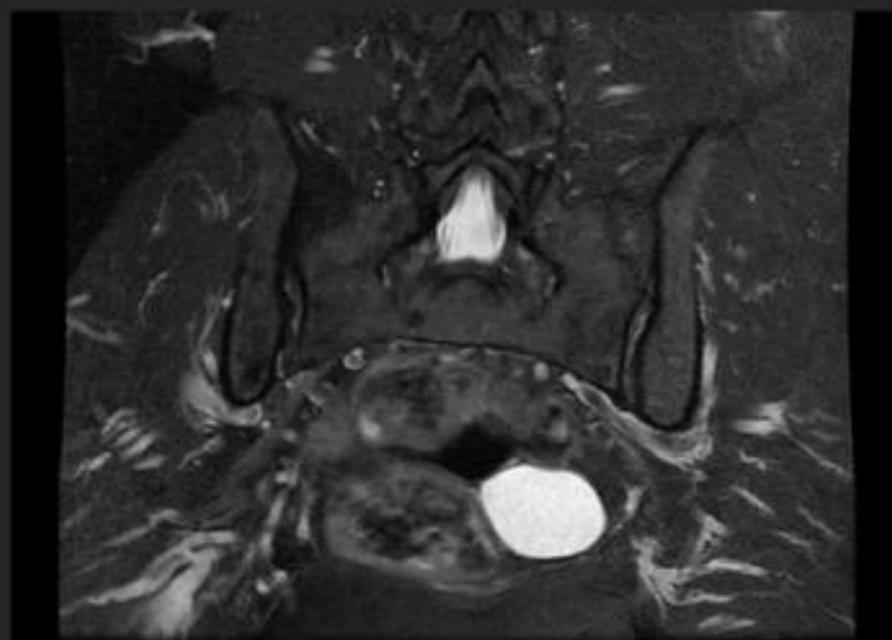
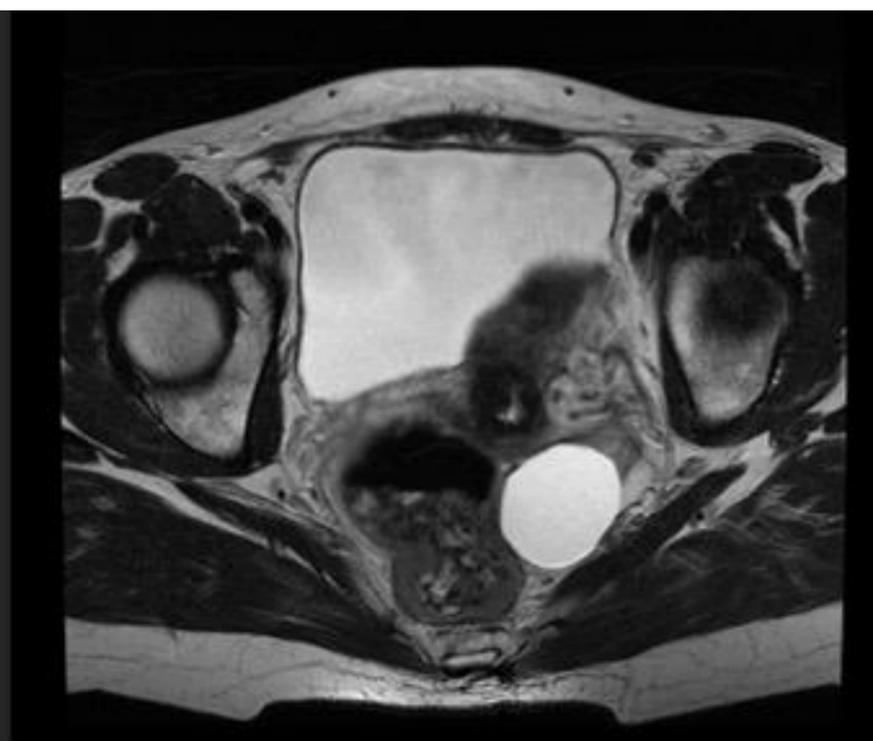
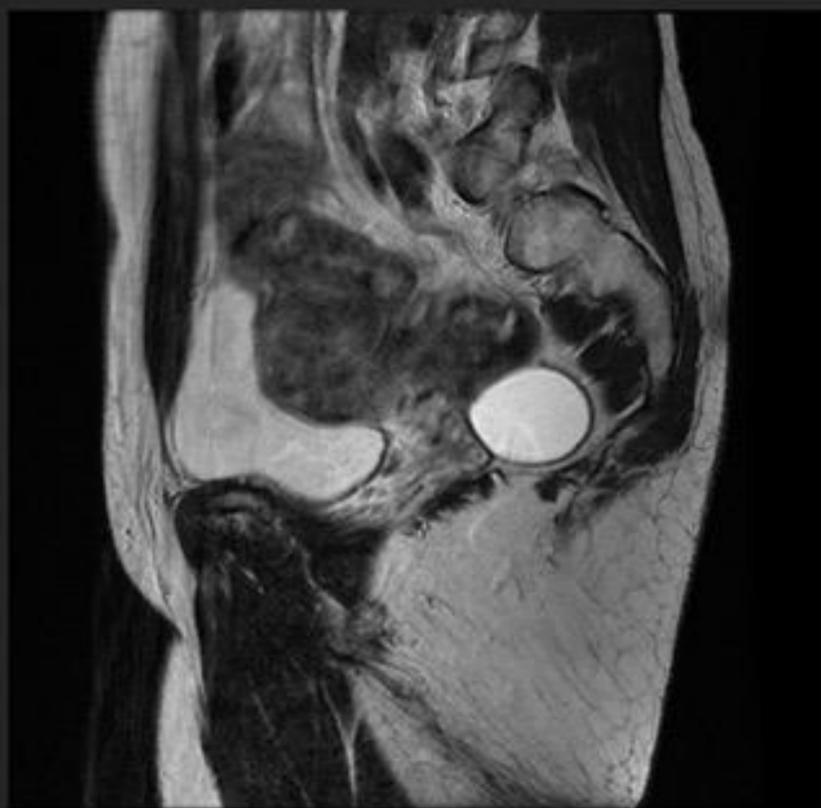
Caso 4

Fig. 6



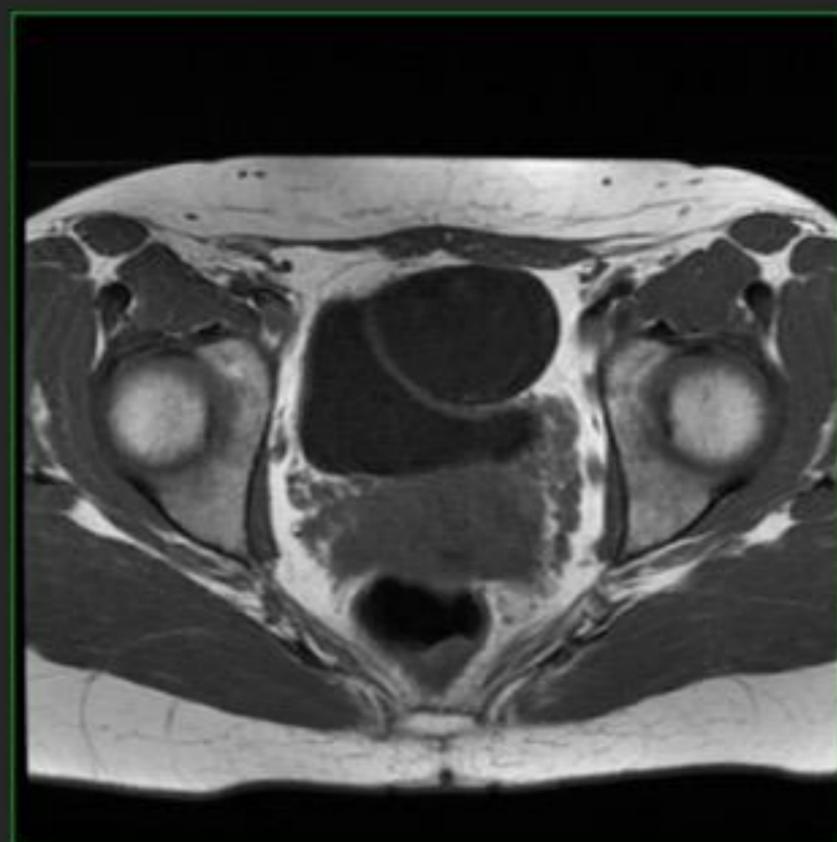
Caso 5

Fig.7



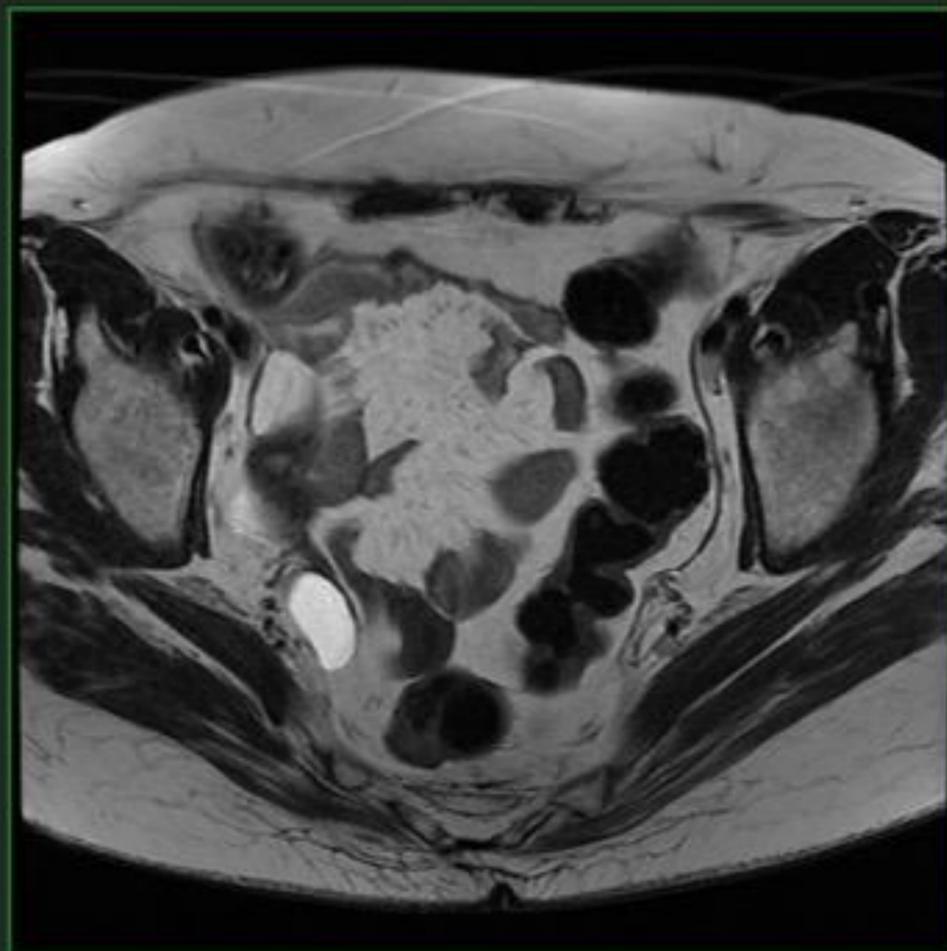
Caso 6

Fig.8



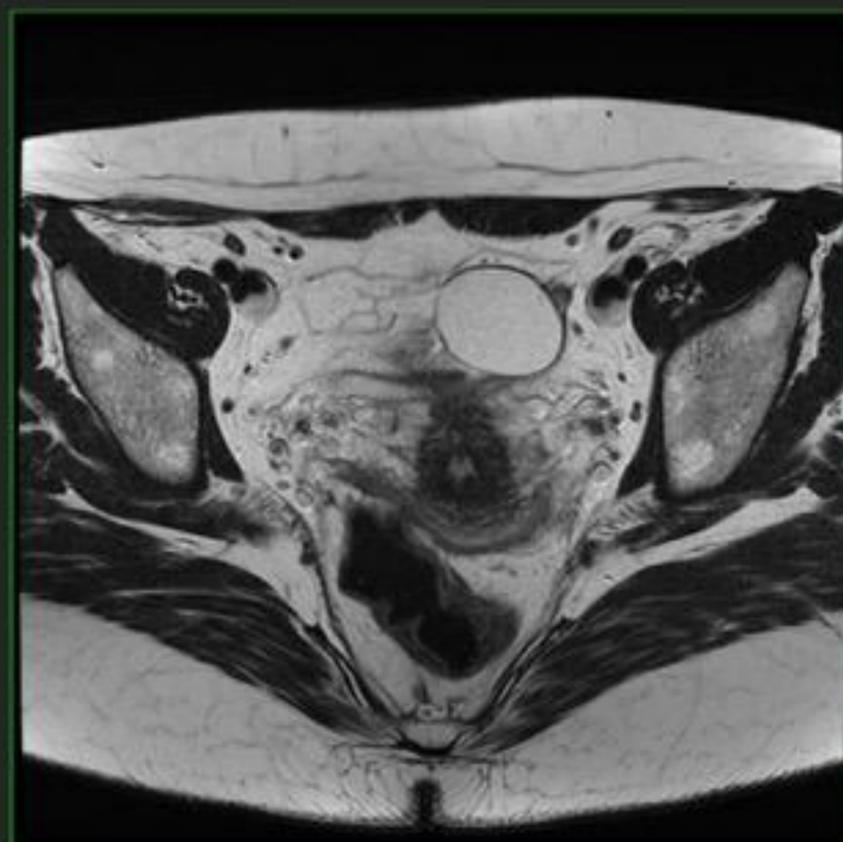
Caso 7

Fig.9



Caso 8

Fig.10



CONCLUSIONES

- No todas las lesiones quísticas de localización anexial dependen de los ovarios y es importante aproximar el diagnóstico prequirúrgico, porque en el caso de los quistes paraováricos en la intervención se puede preservar el ovario ipsilateral.

BIBLIOGRAFÍA

- Moyle PL et al: Nonovarian cystic lesions of the pelvis. *Radiographics*. 30(4):921-38, 2010.
- Damle LF, Gomez-Lobo V. Giant paraovarian cysts in young adolescents: a report of three cases. *J Reprod Med*. 2012;57(1-2):65-7.
- Kim JS, Woo SK, Suh SJ *et al*. Sonographic diagnosis of paraovarian cysts: value of detecting a separate ipsilateral ovary. *Am J Roentgenol AJR* 1995; 164: 1.441-1.444.
- Athey PA et al: Sonographic features of parovarian cysts. *AJR Am J Roentgenol*. 144(1):83-6, 1985
- Alpern MB et al: Sonographic features of parovarian cysts and their complications. *AJR Am J Roentgenol*. 143(1):157-60, 1984
- Kishimoto K et al: Paraovarian cyst: MR imaging features. *Abdom Imaging*. 27(6):685-9, 2002.