

REVISIÓN DE QUISTES PARAOVÁRICOS.

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Antonio Ginés Santiago**, María De La O Hernández Herrero, Sara Higuero Hernando, Covadonga Sales Fernández, Marcelino Mendo González, Manuel Fajardo Puentes

Objetivos Docentes

Describir los hallazgos por imagen de los quistes paraováricos y revisar los casos diagnosticados por imagen en nuestro hospital en los últimos 5 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 paraováricos 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%.

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).

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.

Normalmente no necesitan tratamiento ni seguimiento. Si son sintomáticos, el tratamiento de elección es la cistectomía respetando el ovario.

Se revisan los casos diagnosticados por imagen de quistes paraováricos en nuestro servicio en los últimos 5 años. Se trata de 5 pacientes con una edad media de 42,6 años. La media de los diámetros mayores es de 12,8 cm. A todas las pacientes se les realizó RM, con diagnóstico previo por ecografía vaginal en 2 de ellas.

Dos de las pacientes no tenían síntomas relacionados, y fue un hallazgo. De las otras tres, dos tenían dolor pélvico, mientras que la otra presentaba aumento del perímetro abdominal, al tratarse de un quiste paraovárico gigante. Este último caso fue el único confirmado por anatomía patológica.

En ninguno de los casos se observaron signos de complicación de los quistes.

Caso 1: mujer de 26 años que acude a urgencias desde atención primaria por aumento del perímetro abdominal. Se realizó ecografía abdominal, donde se observaba una gran masa quística que ocupaba la totalidad del abdomen, sin evidenciar tabiques ni polos sólidos (Fig. 1). Posteriormente se realizó RM, donde la masa quística tiene unos diámetros de 40 x 17 x 27 cm y está en íntimo contacto con el ovario izquierdo, aunque no depende del mismo (Fig. 2 y 3). La paciente fue intervenida quirúrgicamente, con el diagnóstico definitivo de quiste paramesonéfrico.

Caso 2: mujer de 35 años, con dolor pélvico secundario a endometriomas. Se realiza RM, donde además de endometriomas se visualiza un quiste paraovárico izquierdo de 5 cm, ya visible en ecografía transvaginal (Fig. 4).

Caso 3: mujer de 65 años a la que se realiza una RM para descartar recidiva de neoplasia rectal. Como hallazgo se observa un quiste paraovárico derecho de 2.5 cm, que ya se visualizaba en TC previo (Fig. 5).

Caso 4: mujer de 38 años que refiere dolor perineal. Se realiza RM de pelvis donde se observa un quiste paraovárico izquierdo de 4.5 cm (Fig. 6).

Caso 5: mujer de 49 años, a la que en la ecografía transvaginal de una revisión ginecológica rutinaria se aprecia un quiste paraovárico. Se realiza una RM para comprobar el diagnóstico, observando un quiste paraovárico izquierdo de 12 cm (Fig. 7).

Imágenes en esta sección:

Fig. 1

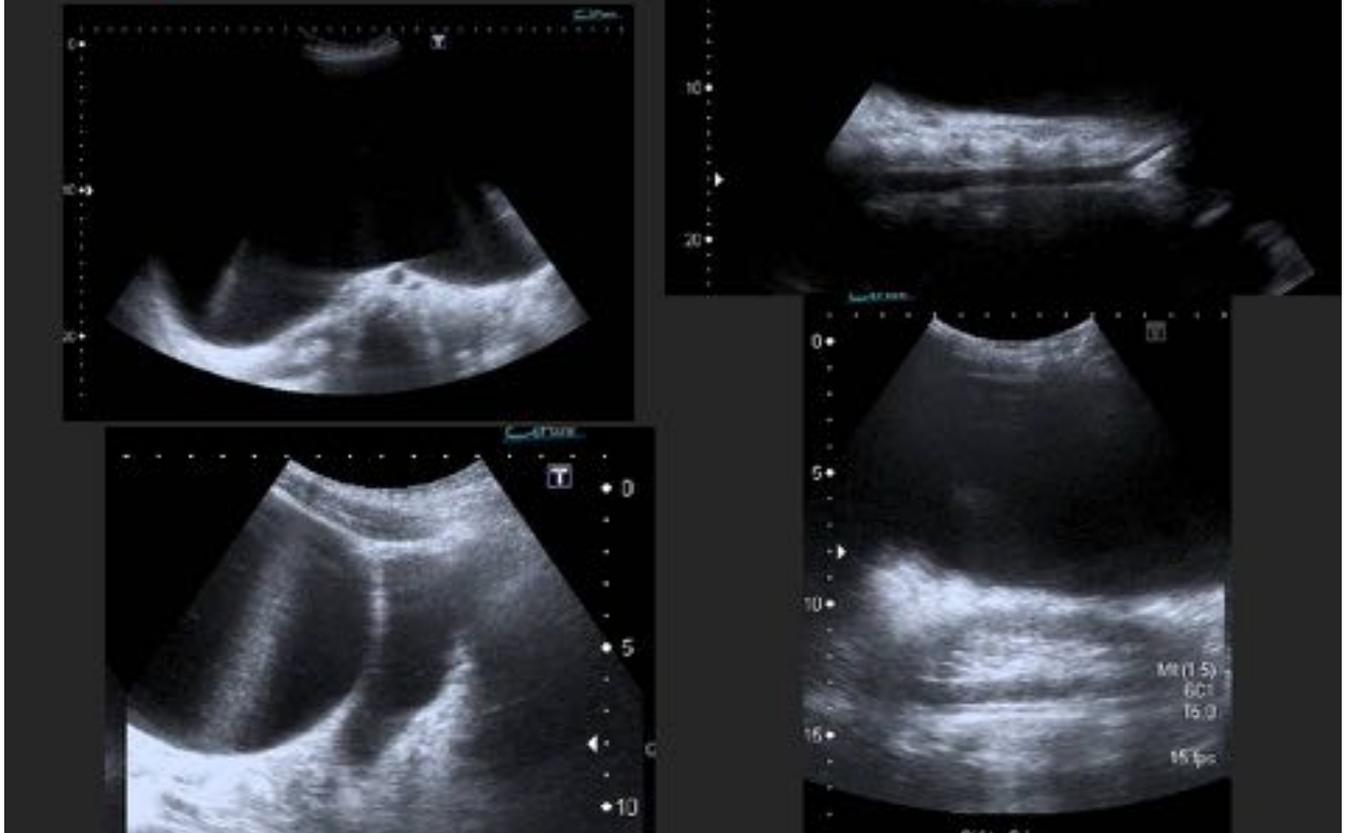


Fig. 1: Caso 1: mujer de 26 años que acude a urgencias desde atención primaria por aumento del perímetro abdominal. Se realizó ecografía abdominal, donde se observaba una gran masa quística que ocupaba la totalidad del abdomen, sin evidenciar tabiques ni polos sólidos.

Fig. 2

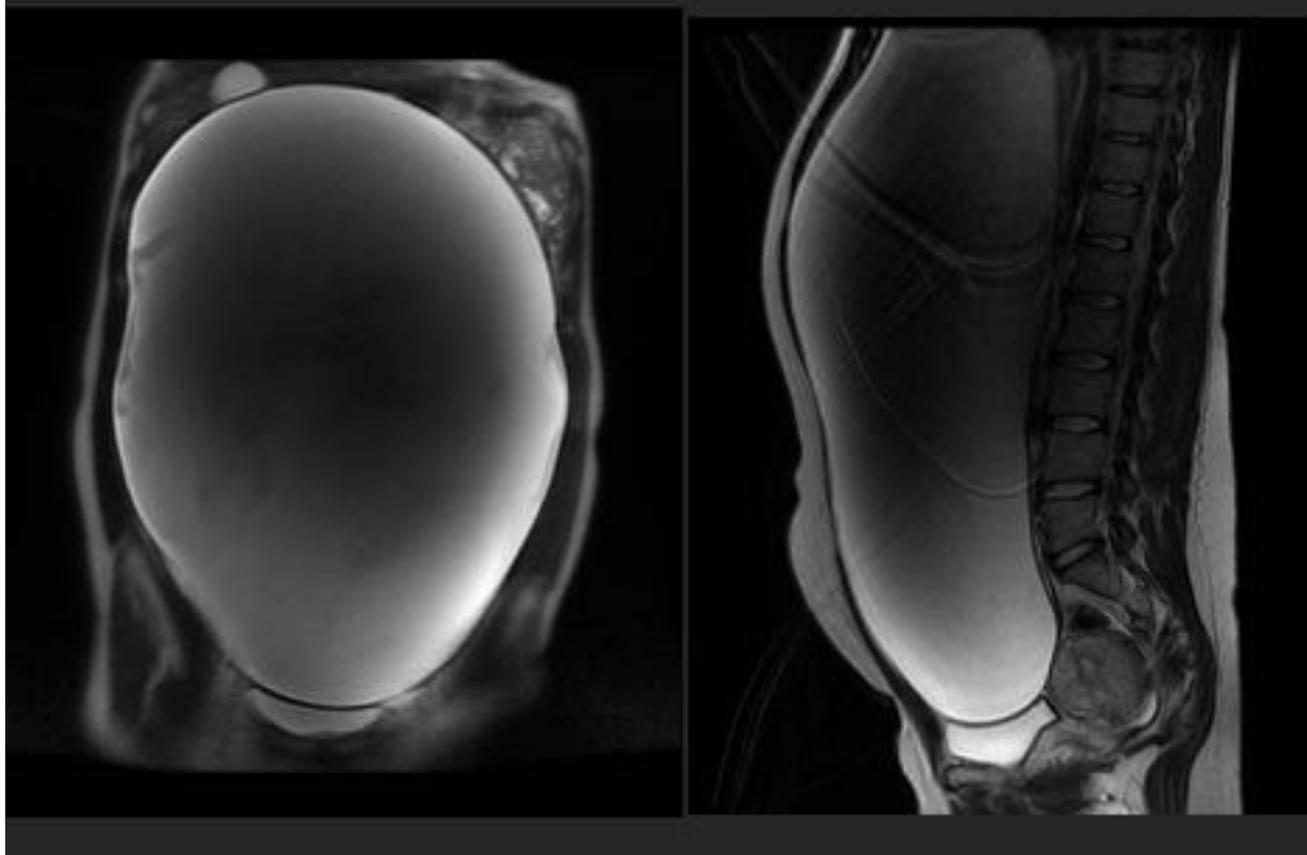


Fig. 2: Caso 1: en la RM se observa la gran masa quística que ocupa la totalidad del abdomen y pelvis.

Fig. 3

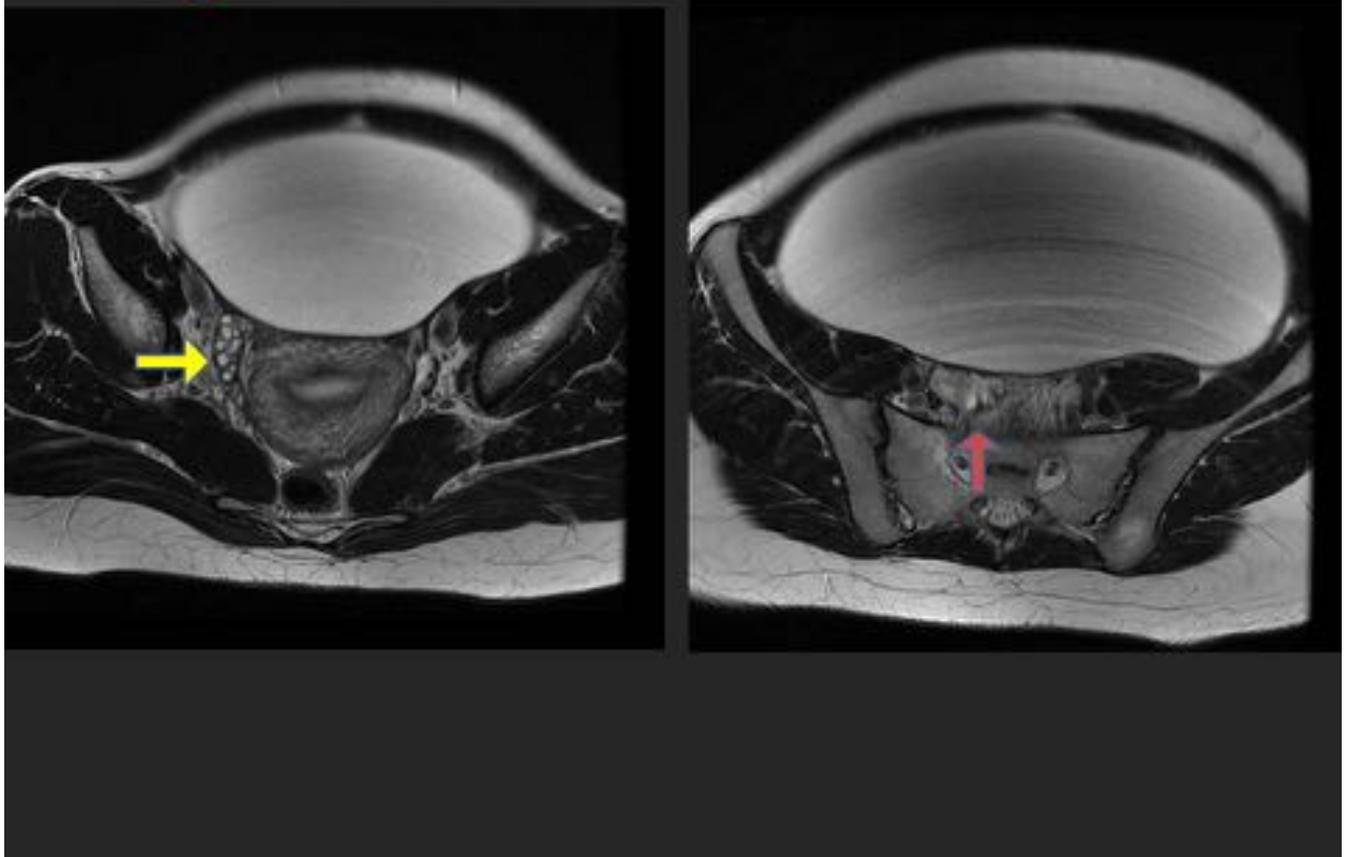


Fig. 3: Caso 1: en la RM se observan el ovario derecho (flecha amarilla) e izquierdo (flecha roja) independientes de la masa quística.

Fig. 4

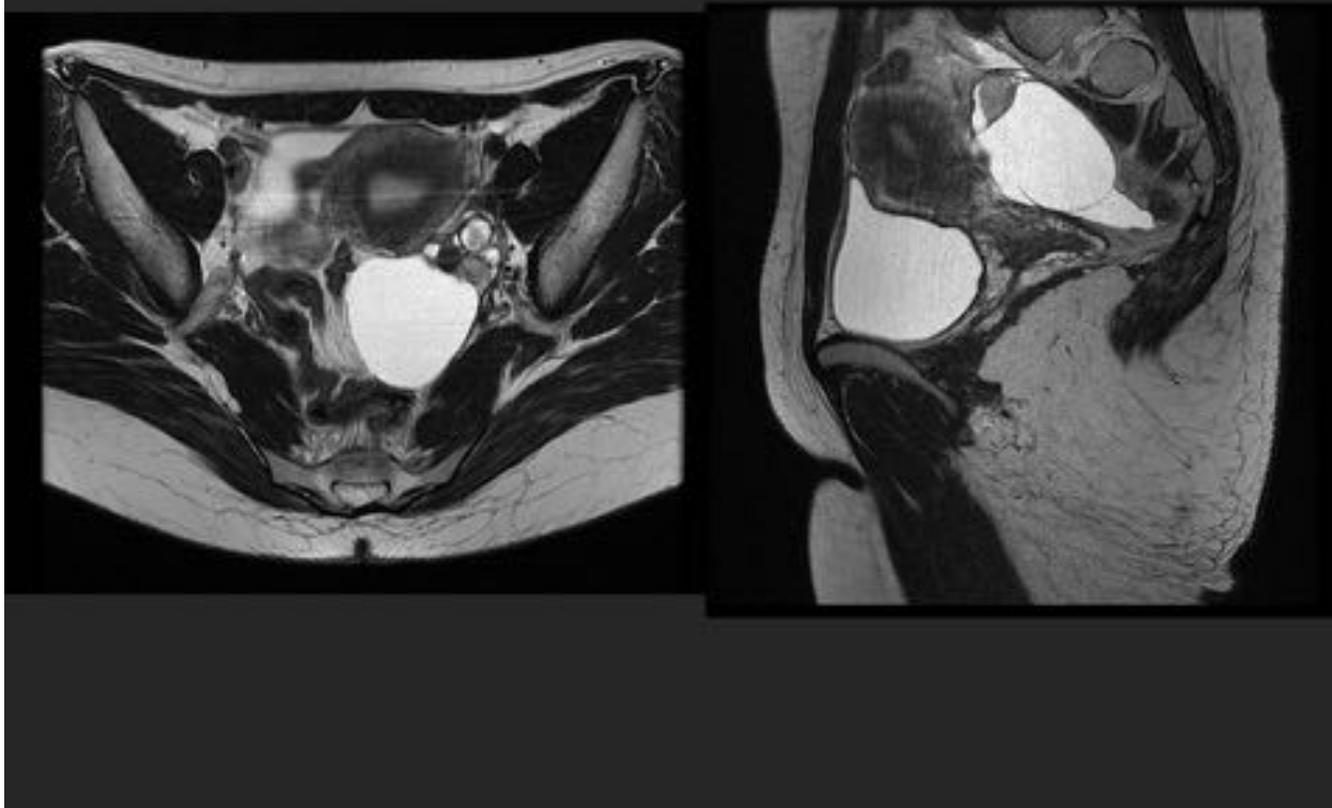


Fig. 4: Caso 2: mujer de 35 años, con dolor pélvico secundario a endometriomas. Se realiza RM, donde se visualiza un quiste paraovárico izquierdo de 5 cm, ya visible en ecografía transvaginal.

Fig. 5

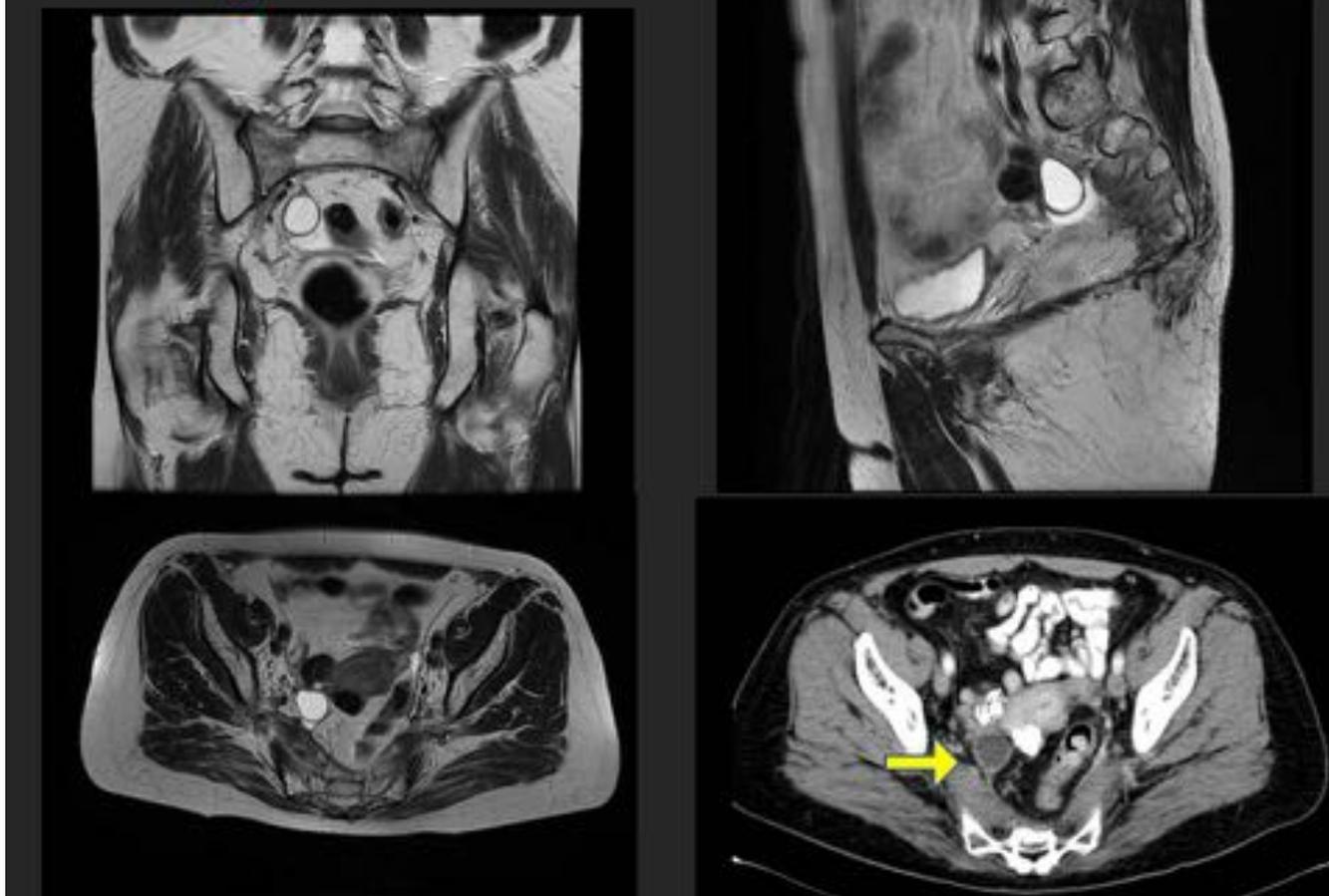


Fig. 5: Caso 3: mujer de 65 años a la que se realiza una RM para descartar recidiva de neoplasia rectal. Como hallazgo se observa un quiste paraovárico derecho de 2.5 cm, que ya se visualizaba en TC previo (flecha amarilla).

Fig. 6

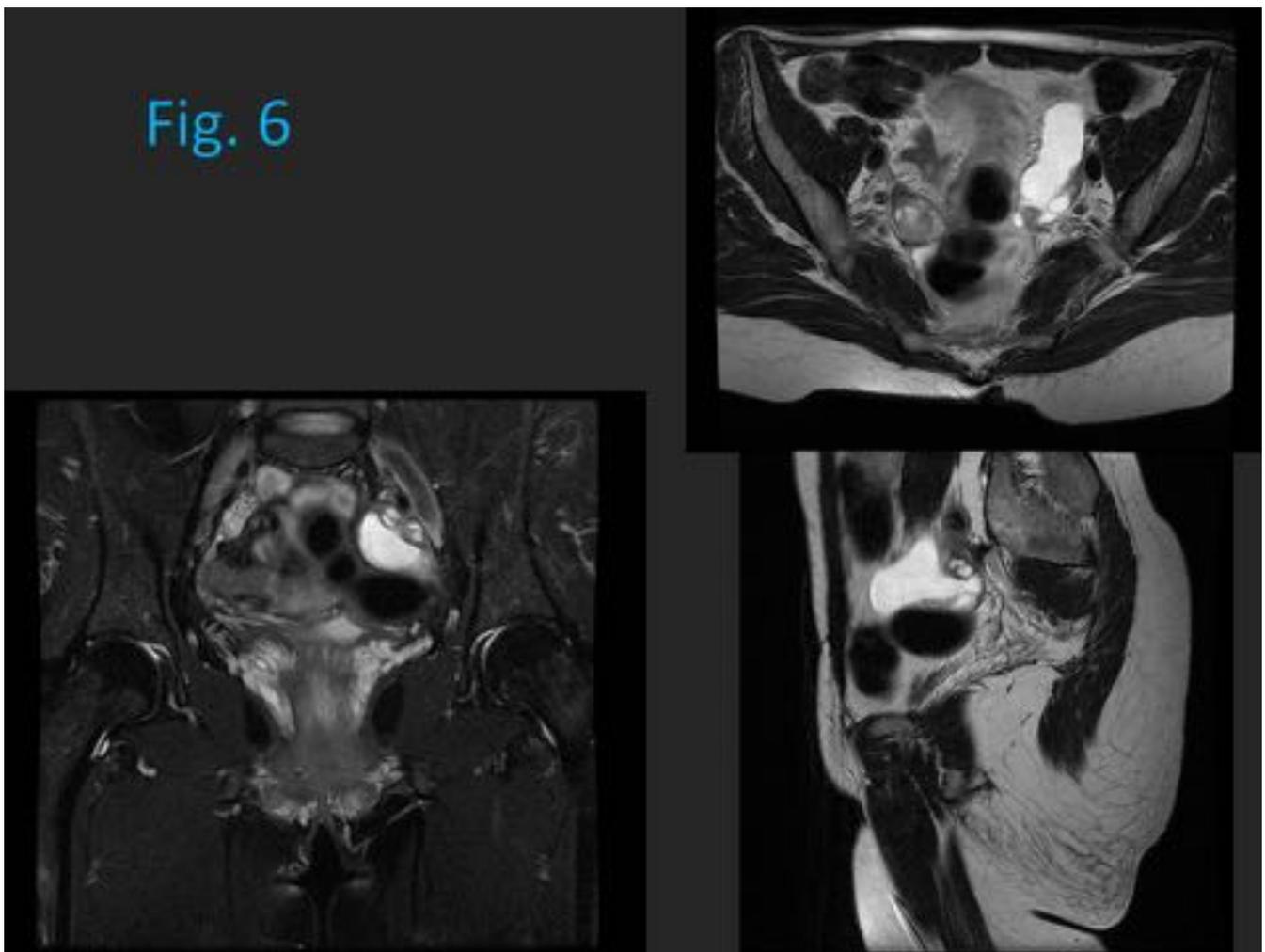


Fig. 6: Caso 4: mujer de 38 años que refiere dolor perineal. Se realiza RM de pelvis donde se observa un quiste paraovárico izquierdo de 4.5 cm.

Fig.7

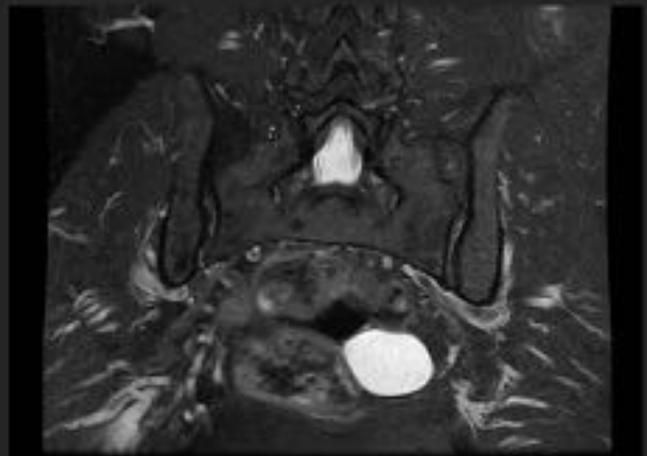
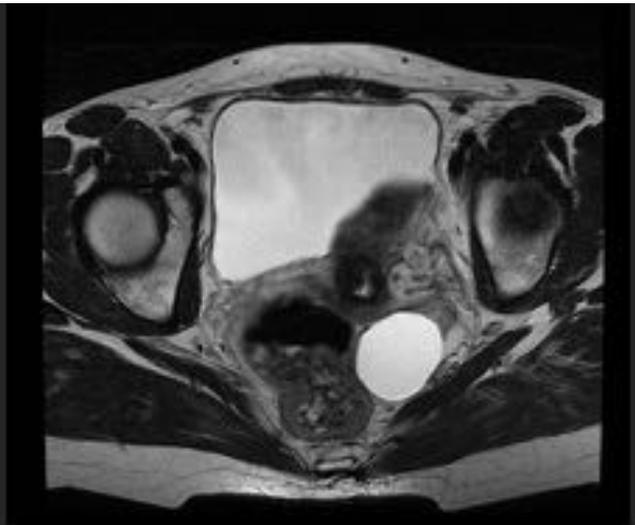
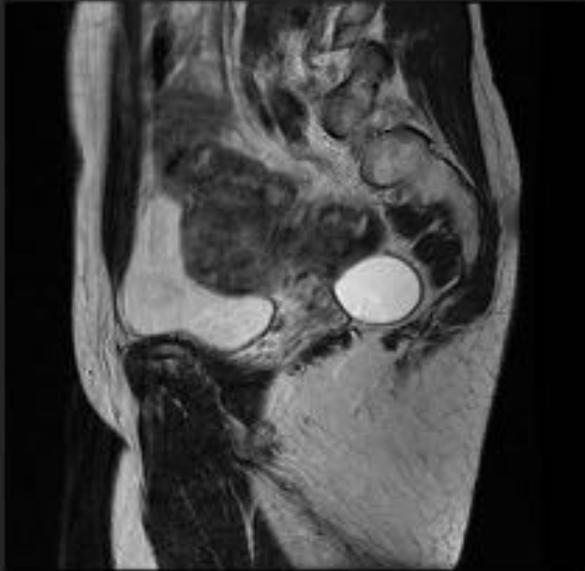


Fig. 7: Caso 5: mujer de 49 años, a la que en la ecografía transvaginal de una revisión ginecológica rutinaria se aprecia un quiste paraovárico. Se realiza una RM para comprobar el diagnóstico, observando un quiste paraovárico izquierdo de 12 cm.

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 / Referencias

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.