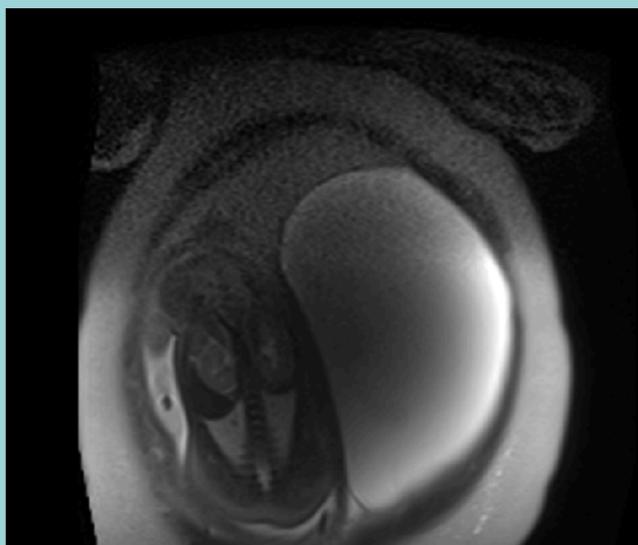


Quiste ovárico gigante diagnosticado durante la gestación

Martínez Martínez, Almudena*; Bueno González, Mar*; Alba Jimenez García*; Rodríguez López, Pilar*; Batres Martínez, Laura*; Talens Orts, Pula; López-Pérez, Rocío*; García Cegarra, Paloma María*.
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía.

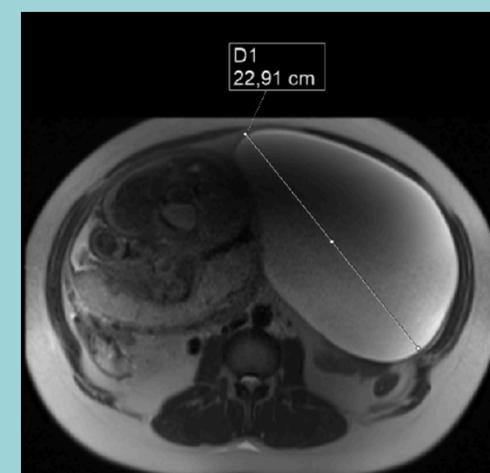
INTRODUCCIÓN

Los tumores ováricos representan el 30% de los tumores genitales, siendo los tumores germinativos y epiteliales los más frecuentes. Durante el embarazo, la incidencia de quistes ováricos es **inferior al 5%** y casi siempre son benignos. Los **quistes gigantes** tienen una **frecuencia inferior al 1%**.



CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años secundigesta con cesárea anterior. La cesárea anterior en 2012 por inducción fallida. Antecedentes personales: obesidad grado II. Ecografía en semana 11+4 normal, cribado de bajo riesgo, ecografía morfológica normal y en ecografía de tercer trimestre se diagnostica feto CIR tipo I y **quiste ovárico simple izquierdo de 20x12 cm**, no visualizado hasta ese momento. Se solicita **RMN pélvica** que se informa como quiste simple unilocular gigante en hemiabdomen izquierdo, de probable origen ovárico, con cara características benignas de 23x14x27 cm sin tabiques ni engrosamientos parietales. Se decide que la **vía de parto sea cesárea** y **finalización en semana 37**, previa maduración fetal. Se realiza cesárea electiva: En **primer tiempo** se realiza **extracción fetal** y en **segundo tiempo** se procede a la punción del quiste extrayendo **3,6 litros** de líquido y posteriormente se realiza ooforectomía izquierda. Anatomía patológica: quiste folicular gigante luteinizado del embarazo.



DISCUSIÓN

Quistes ováricos gigantes presentes en el momento del parto justifican la cesárea electiva como vía de parto debido al riesgo incrementado de rotura del mismo.