

# MASA ANEXIAL EN GESTANTE DE DIAGNÓSTICO INCIERTO. MANEJO Y OPCIONES DE TRATAMIENTO

Gómez Carrascosa, I.; Campos Hernández, I.; Penades Sanz I.; Pérez Vidal JR; Alfosea Marhuenda, E.; Vez García MD.; Oliva Sánchez R.; Llanos Llanos, MC.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca



Arrixaca  
Hospital Universitario  
"Virgen de la Arrixaca"

## INTRODUCCIÓN

Las tumoraciones anexiales afectan a un 0.5-8% de las gestaciones. La incidencia varía en función de los criterios diagnósticos utilizados y la edad gestacional al diagnóstico. Aunque no está demostrada la utilidad de la evaluación sistemática de los ovarios durante la ecografía de primer trimestre, el hallazgo incidental de las masas anexiales ha aumentado con la sistematización del screening de primer trimestre. La mayoría corresponden a procesos funcionales (cuerpo lúteo) u orgánicos benignos (quistes dermoides, cistoadenomas serosos o endometriomas). Globalmente la resolución espontánea se da en un porcentaje elevado de casos (alrededor del 70%).

## CASO CLÍNICO

### MOTIVO DE CONSULTA:

Remitida desde ECO semana 12 por masa anexial en gestante a estudio

### ANTECEDENTES PERSONALES:

No antecedentes médico-quirúrgicos de interés. G1. Gestación espontánea. IMC: 29.61.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Eco TV en la semana 16+5 gestación:

Ovario Derecho: Normal

Ovario Izquierdo: Formación de 77 x 50 mm, multilocular (al menos 5 lóculos) con contenido, un lóculo al menos homogéneo con punteado fino y los demás sonoluscente, en borde externo se observa una zona de 23 x 12 mm más hiperrefringente que podría corresponder a un acúmulo de pequeños lóculos. Vascularización score 2-3 en la pared de los lóculos.

DIAGNÓSTICO: Masa anexial izquierda compatible con cistoadenoma mucinoso aunque no se puede descartar un borderline.

-MT negativos

### TRATAMIENTO

Cirugía diferida en semana 20 para disminuir riesgos fetales y por vía laparotómica.

PROCEDIMIENTO: Ooforectomía izquierda vía Laparotómica.

Hallazgos: Útero gravídico. Anejo derecho y trompa izquierda normal. Tumoración quística de unos 9-10cm dependiente de ovario izquierdo.

AP: QUISTE SIMPLE BENIGNO OVÁRICO SIN EPITELIO IDENTIFICABLE.

Imagen nº 1: Eco transvaginal

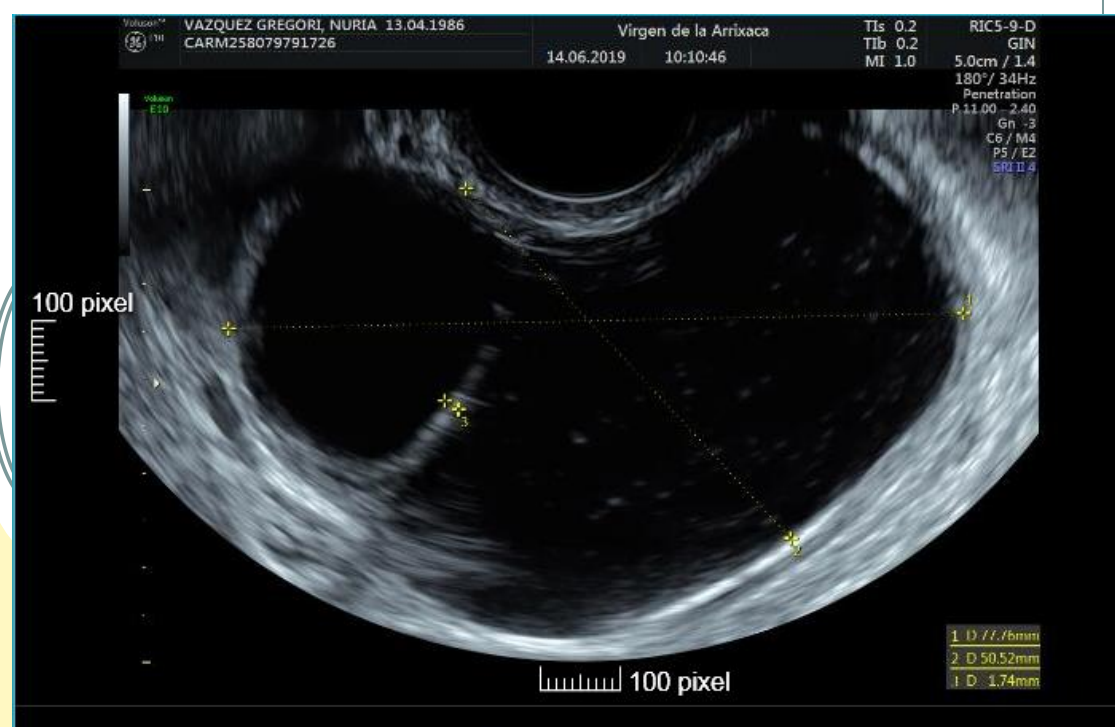
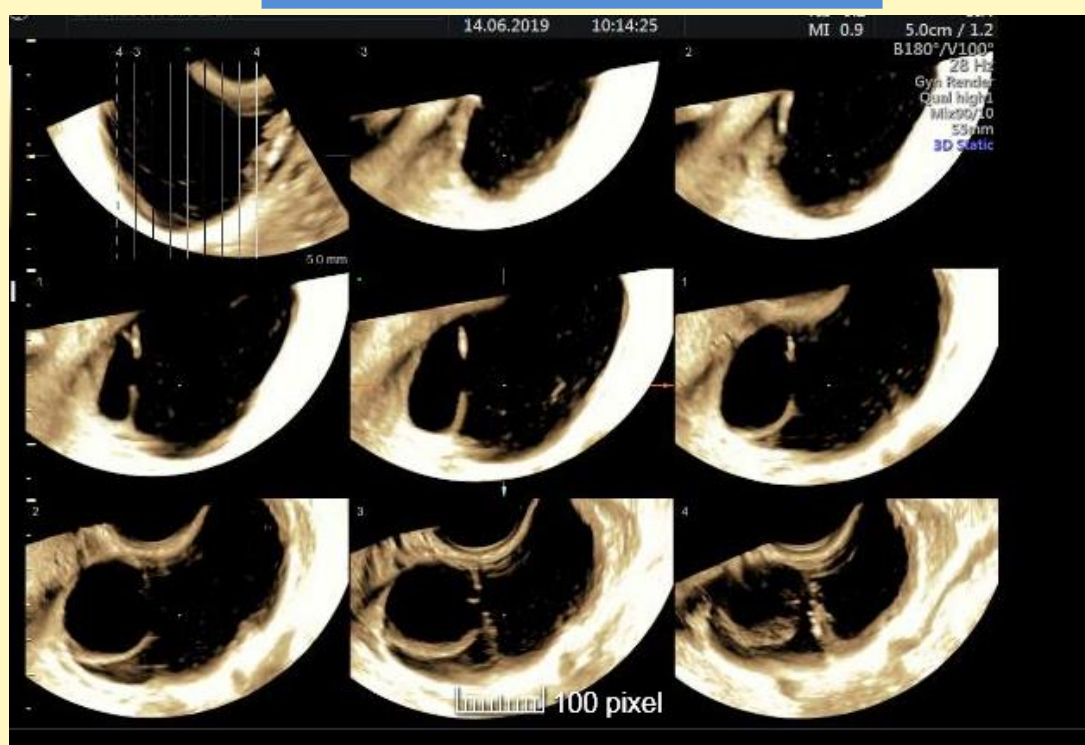


Imagen nº 2: Eco transvaginal



## DISCUSIÓN

Los principales riesgos de las tumoraciones anexiales diagnosticadas durante el embarazo son la torsión y la malignidad. El riesgo de torsión anexial se sitúa actualmente alrededor del 5%. Los tumores malignos de ovario representan entre un 1- 5% de las masas anexiales persistentes en el segundo trimestre de la gestación y frecuentemente son tumores epiteliales de bajo potencial de malignidad o bien tumores de estirpe no epitelial.

Ante el hallazgo de una tumoración anexial asintomática durante la gestación deberemos establecer el grado de sospecha de malignidad ya que condicionará el manejo de la misma. La utilidad de los MT clásicos (Ca125, CEA, Ca19.9) durante la gestación es limitada. Son frecuentes los falsos positivos, especialmente en el 1er trimestre ya que pueden encontrarse aumentados.

La cirugía durante la gestación estará indicada en los siguientes casos:

- Tumoraciones con alta sospecha de malignidad
- Tumoraciones sintomáticas (principalmente torsión anexial)
- En tumoraciones con algún criterio analítico o ecográfico sugestivo de malignidad, pero sin partes sólidas ni vascularización central, se individualizará el caso, valorado conjuntamente por el comité de ginecología oncológica, especialistas en medicina materno-fetal y con la paciente.

La edad gestacional óptima para programar la cirugía es entre las 16-18 semanas, preferentemente antes de las 20 semanas para conseguir un mejor acceso a la zona anexial. La vía de elección, si técnicamente posible, será la laparoscopia. Las series más recientes muestran unas tasas similares de complicaciones perinatales entre la vía laparoscópica vs laparotómica. La vía laparoscópica se asocia a una menor manipulación uterina, dolor, inmovilización y estancia media que la vía abierta.

## BIBLIOGRAFÍA

Canisab E., Lagrangeab A.-S., Azuarab R., Botchorishviliab C., Houleab B., Rabischongab K., Jardonab N., BourdelabJ.-L. Tratamiento de las masas anexiales durante el embarazo. EMC - Ginecología-Obstetricia Volume 49, Issue 1, March 2013, Pages 1-10