



Quiste dermoide

Gaspar Alberto Motta Ramírez,* Rodolfo Escobedo García,*
Óscar Quiroz Castro,* José Luis Ramírez Arias*

Femenina de 28 años que acude al hospital por dolor abdominal inespecífico. Ante la sospecha de patología aguda inflamatoria intraabdominal se realizan estudios de gabinete y tomografía computada abdominopélvica en fase simple y contrastada, la que se realizó con equipo multicorte.

En el topograma inicial se demuestra la presencia de lesión ocupativa intraabdominal que condiciona desplazamiento del contenido hacia la derecha y hacia arriba, así como DIU a la izquierda de la línea media.

El estudio se realiza mediante cortes axiales de 5 mm, desde bases pulmonares hasta síntesis de pubis con medio de contraste oral e IV identificando masa anexial derecha gigante de contenido predominantemente líquido, con componentes graso y sólido intralesionales, condicionante de proceso expansivo, ocupativo y obstructivo renoureteral derecho, altamente sospechosa de quiste dermoide.



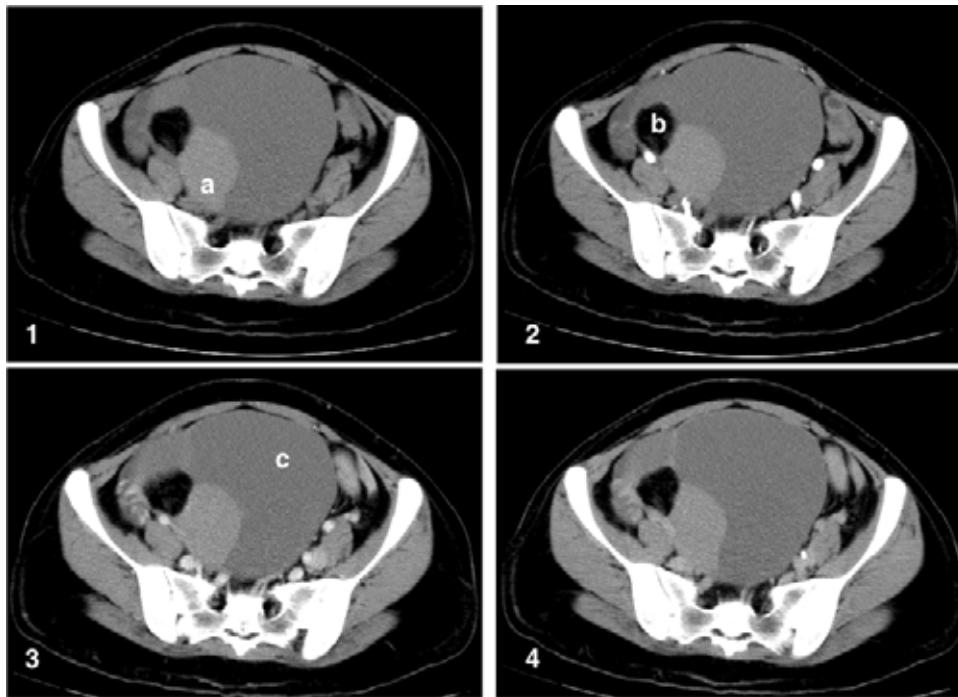
* Dpto. de Radiología e Imagen, Hospital Ángeles del Pedregal.

Correspondencia:

Gaspar Alberto Motta Ramírez
Radiología e Imagen, Hospital Ángeles Pedregal
Camino a Santa Teresa Núm. 1055
Col. Héroes de Padierna
México, D.F.
Correo electrónico: lramirezhap@terra.com.mx

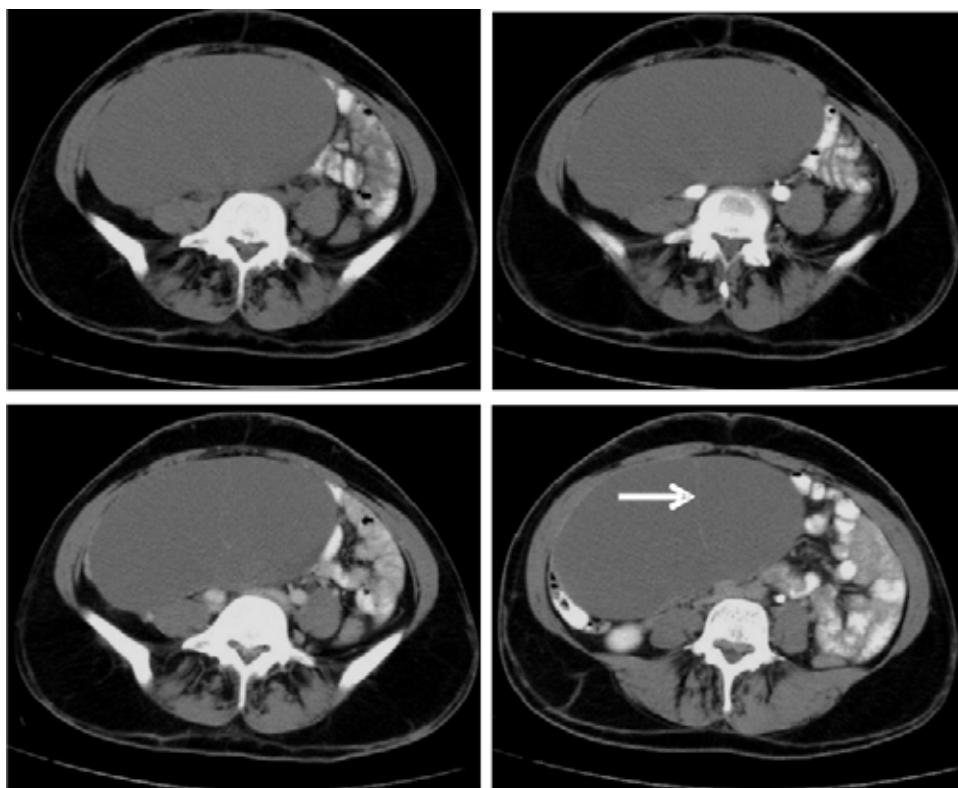
Aceptado: 01-08-2007

medigraphic.com



Cortes axiales en sus cuatro fases (1- simple, 2- arterial, 3- venosa y 4- excretora) presentando tres densidades: a) sólida, b) grasa y c) líquida.

Muestra de imágenes axiales en fases simple, arterial, venosa y excretora delimitando a la masa anexial derecha gigante con componentes graso y sólido intralesionales.



Cortes axiales en sus cuatro fases que demuestran un septo fino intralesional (flecha).



Imágenes de la pieza quirúrgica donde se demuestran el contenido sebáceo y cabello en el interior de la lesión.

Masa anexial derecha gigante de 8 por 13 cm con septos finos intralesionales, sin calcificaciones.

Diagnóstico preoperatorio: Masa anexial derecha gigante, sospechosa de quiste dermoide vs teratoma.

Cirugía realizada: Abordaje laparoscópico con ooforectomía derecha y resección de masa anexial.

Hallazgos: Masa de contenido líquido con 1.5 litros de apariencia cetrina. Posterior a su aspiración se obtiene fragmento de tejido suave de aspecto sacular abierto y colap-

sado que mide 14 por 9 cm con espesor variable de 0.15 a 0.6 cm. La superficie externa es blanca grisácea lisa y la superficie interna color blanco rosado con zonas congestivas y trabéculas o tabiques que separan la luz del saco. Se identifica en continuidad con la lesión mayor, trompa de Falopio de 9 cm de longitud y 0.8 cm de diámetro. En el interior de la lesión se observa material de aspecto sebáceo y cabellos que, agregado, hacen un volumen de 3 cc.

Diagnóstico postoperatorio: Teratoma quístico maduro (quiste dermoide) de ovario.