

Edema masivo de ovario

Massive ovarian edema

Ariadne Fabiola Reyes Cortés,* Amador Pereira Díaz,*
Laura Esmeralda González López[†]

Citar como: Reyes CAF, Pereira DA, González LLE. Edema masivo de ovario. Acta Med GA. 2023; 21 (2): 162-163. <https://dx.doi.org/10.35366/110264>

Resumen

El edema masivo de ovario es una entidad poco frecuente, tiene mayor incidencia en mujeres jóvenes, el cuadro clínico incluye un amplio número de enfermedades y suele ser benigno. En este reporte presentamos a una paciente con edema masivo de ovario y brindamos una revisión de la enfermedad, la cual es rara en la práctica clínica. El conocimiento de esta entidad disminuirá preocupaciones y abordajes innecesarios.

Palabras clave: edema masivo, ovario, linfoma.

Abstract

Massive ovarian oedema is a rare entity; the higher incidence is in young women; the clinical presentation includes many diseases and is usually benign. In this report, we present one patient with massive ovarian oedema and provide a review of this rare disease in clinical practice. The awareness of this condition will avoid unnecessary concerns and investigations.

Keywords: massive oedema, ovary, lymphoma.

INTRODUCCIÓN

El edema masivo de ovario es raro y benigno, con mayor incidencia en la segunda y tercera década de la vida.¹ Es secundario a la torsión del pedículo ovárico, alterando el drenaje venoso y linfático produciendo crecimiento ovárico, por lo que puede presentarse como masa anexial.^{2,3}

El cuadro clínico es variable, el diagnóstico diferencial incluye causas de abdomen agudo y neoplasia.

CASO CLÍNICO

Mujer de 15 años con dolor abdominal tipo cólico subagudo 7/10 hemodinámicamente estable con dolor a la palpación en cuadrante inferior derecho, sin masas ni rebote. Ultrasonido abdominal líquido periovárico derecho, ovario derecho imagen redondeada, heterogénea, bordes bien definidos 58 × 38 × 57 mm, 69 cm³, Doppler color con vascularidad periférica y central. Se

realiza laparotomía exploradora encontrándose tumo-ración ovárica derecha blanco nacarado 7 × 5 × 4 cm adherida a salpinge derecha con torción de pedículo, se realiza salpingectomía más ooforectomía derecha. La paciente presenta adecuada evolución egresando a las 24 horas.

Reporte patológico con edema ovárico masivo derecho, quistes foliculares, quiste lúteo, folículos quísticos y edema estromal.

DISCUSIÓN

El edema masivo de ovario es poco frecuente, se presenta en mujeres jóvenes. Fue descrita por Kalstone en 1969 como un crecimiento sólido y masivo del ovario asociado con edema intersticial sin cambios neoplásicos.¹ La incidencia es desconocida, en el estudio de Daboubi y colaboradores se encontraron 117 casos en el periodo de 1969-2018.⁴

* Pediatra neonatólogo, Hospital Angeles Pedregal. México.

† Ginecología y Obstetricia, Biología de la Reproducción, Hospital Angeles Universidad. México.



Se presenta por la torsión del pedículo ovárico, interfiriendo con el drenaje venoso y linfático generando distintos grados de necrosis.^{2,3}

La presentación es variable con dolor abdominal difuso y subagudo.² Puede asociarse con alteraciones menstruales e infertilidad,⁴ algunos presentan virilización y pubertad precoz.⁵

Se menciona que se asocia a linfoma retroperitoneal, carcinoma metastásico, síndrome de ovario poliquístico y carcinoma cervical metastásico.²

El diagnóstico es histopatológico con células estromales separadas por edema con folículos atrésicos, no suele haber necrosis ni hemorragia uni o bilateral.²

En el estudio ultrasonográfico, el indicador más importante es la presencia de múltiples folículos ováricos a la periferia de la corteza de un ovario aumentado de tamaño.⁴

El tratamiento es variable, lo más común es la salpingooforectomía unilateral,³ algunos pacientes requieren resección parcial del volumen ovárico, y la complicación más frecuente es infertilidad por adherencias, aunque el riesgo se reduce con la resección completa del ovario.^{4,5}

CONCLUSIÓN

El edema masivo de ovario es poco frecuente en mujeres jóvenes en edad reproductiva, asemeja múltiples entidades clínicas con una presentación variable. La preservación de la fertilidad es el objetivo principal del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Machairiotis N, Stylianaki A, Kouroutou P, Sarli P, Alexiou NK, Efthymiou E et al. Massive ovarian oedema: a misleading clinical entity. *Diagn Pathol*. 2016; 11: 18.
2. Roth LM, Deaton RL, Sternberg WH. Massive ovarian edema. A clinicopathologic study of five cases including ultrastructural observations and review of the literature. *Am J Surg Pathol*. 1979; 3 (1): 11-21.
3. Eden JA. Massive ovarian oedema. *Br J Obstet Gynaecol*. 1994; 101 (5): 456-458.
4. Daboubi MK, Khreisat B. Massive ovarian oedema: literature review and case presentation. *East Mediterr Health J*. 2008; 14 (4): 972-977.
5. Kallipolitis G, Sklia E, Milingos S, Michalas S. Laparoscopic treatment of massive ovarian edema. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 1999; 6 (4): 513-516.