



V. Trabajos de investigación clínica
"Carlos Espinosa Flores"

Aspiración laparoscópica protegida de quiste ovárico gigante de 11 litros de contenido: una alternativa de mínima invasión a la laparotomía

Introducción: Las masas ováricas especialmente los quistes, son condiciones ginecológicas comunes. Sin embargo, dependiendo de su tamaño, los quistes anexiales grandes generalmente se tratan con laparotomía transvernal en la línea media.¹

Objetivo: Presentamos una técnica quirúrgica que nos permite incidir y aspirar de manera segura el contenido de quistes ováricos grandes a través de una incisión laparoscópica en cicatriz umbilical de 10 mm. Esto permite realizar de manera conservadora en lugar de grandes laparotomías infra-umbilicales.

Caso: Femenino de 22 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, con antecedente de escape doloroso frecuente, crecimiento abdominal desde 1 año de evolución, con disnea acompañante, marcadores tumorales sin alteración: CA-125 20.7, HCG β 4, CEA 0.96, CA 19-9 0.8, AFP 1.8. Resultado de TAC reportando tumoración ovárica probablemente benigna.

Se propone cirugía de mínima invasión al realizar incisión umbilical de 2 cm, por donde se drenan 11 litros de líquido, se cierra capsula ovárica por posterior mediante laparoscopia retirar capsula de tumoración y verificar hemostasia. Resultado de patología negativo a malignidad, teratoma quístico maduro multilocularizado.

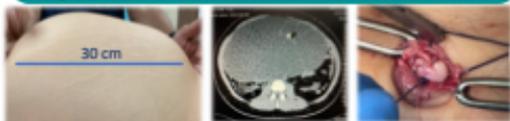


Discusión: Los quistes de ovario son uno de los tumores ginecológicos más frecuentes y suelen presentarse en mujeres jóvenes. Con los avances recientes en la instrumentación y la técnica quirúrgica, los quistes benignos se pueden extraer por vía laparoscópica con excelentes resultados postoperatorios en la mayoría de los casos.^{2,3} Sin embargo, los quistes ováricos grandes impiden la cirugía laparoscópica porque el tamaño del quiste interfiere con la visualización adecuada de la anatomía pélvica y limita la movilización de dispositivos laparoscópicos.⁴

En la literatura se han descrito diferentes técnicas de aspiración a prueba de fugas que permiten la aspiración segura de quistes grandes y la anexoectomía mediante laparoscopia.⁵

Al tratarse de un caso con bajo riesgo de cáncer ovárico, marcadores tumorales negativos, y sin datos de malignidad puede optarse por realizar procedimiento de mínima invasión con abordaje que mejore los resultados estéticos y con menor morbilidad.

Conclusión: con una adecuada selección de paciente, esta técnica proporciona una prevención confiable del derrame del contenido del quiste, así como excelentes resultados estéticos. Además, esta técnica se implementa fácilmente y es útil para los ginecólogos laparoscópicos en el tratamiento de quistes ováricos extremadamente grandes.



1. Hussein D, Hagg, ME). Protected Laparoscopic Large Ovarian Cyst Aspiration AS-Step-Alternative to Laparotomy. JMS- June 08, 2020; 2(5):480-3.

2. Powell G, Lakshmi R, Miller RH, et al. Frequency and disposition of ovarian abnormalities. *Obstet Gynecol.* 2013;122:280-287.

3. Song T, Song JH. Leak-proof technique in laparoscopic surgery for large ovarian cysts. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41:108-111.

4. Nohar E, Bouadi H. A strategy for safe aspiration of an adnexal cyst during laparoscopy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020;47:253-255.

5. George DS, Li Z, Downs LS Jr. The influence of intraoperative tumor rupture on cancer-free interval in epithelial ovarian cancer. *Eur J Gynecol Oncol.* 2009;39:25-28.