

IMAGEN CLÍNICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS ANEXIALES

Dra. Claudia Pilar Clemente Tomás / Dr. Pedro José Cabeza Vengoechea / Dr. Vicente Ángel Spinoso Cruz

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

RESUMEN

Las masas anexiales, de ovarios y trompas de Falopio, son un problema frecuente en la consulta de Ginecología. El objetivo principal en su evaluación es realizar con la mayor precisión posible la distinción entre las masas benignas, siendo éstas las más frecuentes, y las malignas. Para ello la técnica de elección es la ecografía en manos de un experto, con la posterior redacción de un informe en el que se use terminología común y clara para evitar confusiones, basándose en los criterios IOTA (International Ovarian Tumour Analysis).

Presentamos el caso de una paciente en la que se diagnostican al mismo tiempo dos masas anexiales de diferente etiología.

PALABRAS CLAVES

Masas anexiales, ecografía, IOTA, endometrioma, quiste hemorrágico.

ABSTRACT

Adnexal, ovarian and fallopian tube masses are a frequent problem in gynaecological consultations. The main objective in their evaluation is to distinguish as accurately as possible between benign masses, which are the most frequent, and malignant ones. For this purpose, the technique of choice is ultrasound in the hands of an expert, with the subsequent drafting of a report using common and clear terminology to avoid confusion, based on the IOTA (International Ovarian Tumour Analysis) criteria.

We present the case of a patient in whom two adnexal masses of different aetiology were diagnosed at the same time.

KEY WORDS

Adnexal masses, ultrasound, IOTA, endometrioma, haemorrhagic cyst.

Diagnóstico por imagen

CASO CLÍNICO

Las masas anexiales son un problema frecuente en la consulta ginecológica¹, siendo la ecografía realizada por un experto el método de elección para valorar su naturaleza benigna o maligna, no siendo superada ni por el examen pélvico, ni por otras técnicas de imagen².

El grupo IOTA publicó en el año 2008 un documento de consenso en el que se clasifican los hallazgos ecográficos en cinco categorías de benignidad (B1: quiste unilocular; B2: quiste con componentes sólidos cuyo mayor diámetro es < 7 mm; B3: presencia de sombra acústica; B4: tumor multilocular liso cuyo diámetro mayor es < 100 mm; B5: con escaso flujo sanguíneo (score Doppler color 1); y otras cinco de malignidad (M1: tumor sólido irregular; M2: presencia de ascitis; M3: al menos cuatro estructuras papilares; M4: tumor sólido multilocular irregular cuyo diámetro mayor es > 100 mm; M5: con abundante flujo sanguíneo (score Doppler color 4)). Según estas reglas, una masa de características benignas es la que cumple algún criterio de benignidad, y ningún criterio de malignidad; una masa maligna es la que cumple algún criterio de malignidad, y ningún criterio de benignidad; y una masa no concluyente es la que presenta características tanto benignas como malignas, o no cumple criterios de ninguno de los dos grupos, requiriendo la realización de otra prueba de imagen, como es la resonancia magnética.

El objetivo de esta evaluación ecográfica es orientar la conducta clínica. Para ello, el informe ecográfico debe ser claro procurando clasificar las lesiones en riesgo bajo, intermedio o alto, para a partir de ahí trabajar con algoritmos de conducta³.

Las tumoraciones anexiales son benignas hasta en el 99% de los casos⁴, abarcando una gran variedad de masas que pueden confluír en la misma paciente.

Presentamos el caso de una mujer de 38 años que consulta de urgencia por dolor localizado en hipogastrio de una semana de evolución. A la exploración destaca en la palpación abdominal una masa que alcanza hasta 3 cm infraumbilicales. La paciente refiere haber tenido la última regla hace dos semanas. La prueba de gestación que se le realiza es negativa.

Mediante ecografía transvaginal se evidencian dos lesiones quísticas, una en cada ovario.

La del ovario derecho es unilocular, de pared fina, sin papilas ni tabiques, y con contenido homogéneo presentando un patrón de “pique-teado fino” (Fig. 1), de 12 cm de diámetro mayor, con Doppler periférico escaso, siendo por todo ello sugestiva de ser un endometrioma ovárico.

La imagen quística del ovario izquierdo presenta, a pesar de ser también una imagen unilocular, otro tipo de características ecográficas internas, con contenido heterogéneo econegativo combinado con tractos lineales hiperecogénicos, que representan bandas de fibrina, dando lugar a un “patrón hojaldrado”, de 7 cm de diámetro mayor (Fig. 2). También con Doppler periférico escaso, y siendo por todo ello sugestiva de ser un quiste hemorrágico.

Ambos quistes presentan criterios ecográficos IOTA de benignidad (Fig. 3), siendo por tanto masas anexiales de bajo riesgo, aunque supongan entidades completamente distintas, mostrándose así la importancia de una correcta evaluación ecográfica.

Diagnóstico por imagen

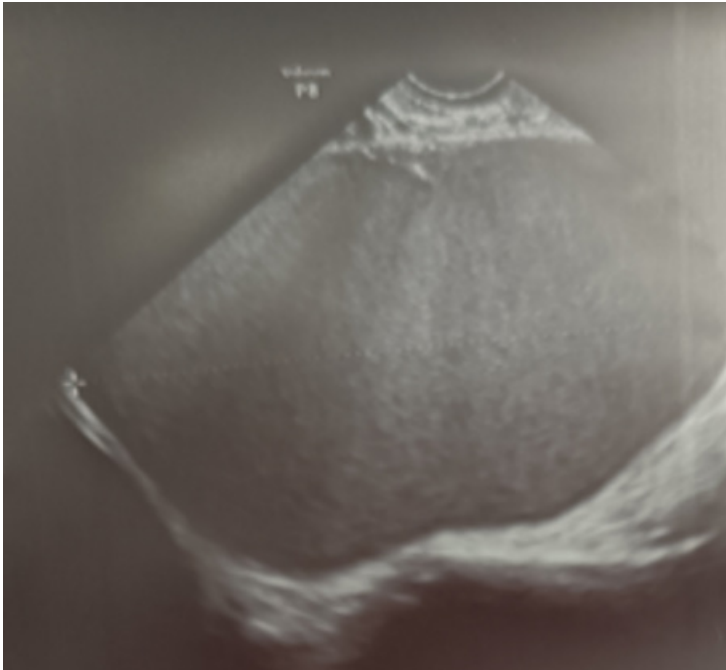


Fig. 1.

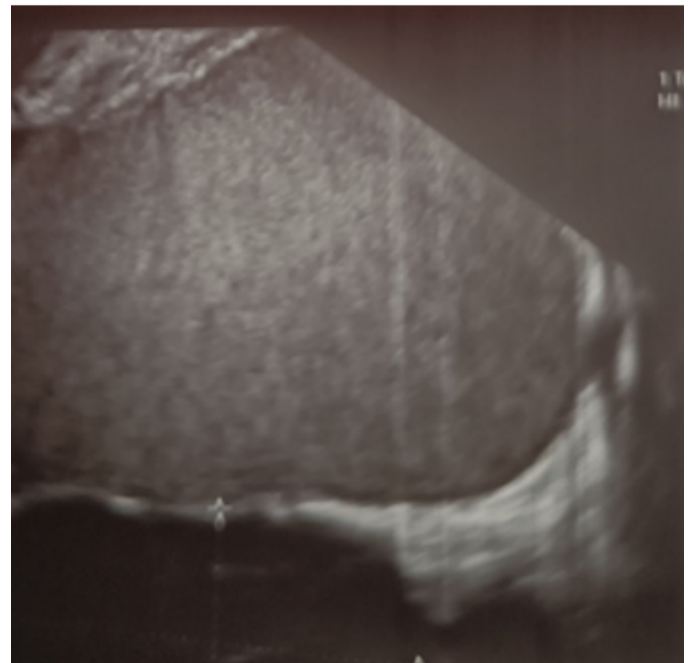


Fig. 3.



Fig. 2.

BIBLIOGRAFÍA

1. Myers ER, Bastian LA, Havrilesky LJ, et al. Management of adnexal mass. *Evid Rep Technol Assess.* 2006;130:1-145.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Management of adnexal masses. *Obstet Gynecol.* 2007;110:201-14.
3. Timmerman D, Valentin L, Bourne TH, et al. International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000; 16: 500-505.
4. Geomini P, Kruitwagen R, Bremer GL, Cnossen J, Mol BW. The accuracy of risk scores in predicting ovarian malignancy: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2009;113:384-94.

La vida te pone a prueba, Maxivida la supera

Porque las grandes adversidades no suelen avisar, contrata **PSN Maxivida**, el seguro de vida con el que aseguras tu tranquilidad y la de los tuyos, protegiéndolos de los grandes riesgos en caso de que tú faltes.



Protege a los que más quieres

COBERTURAS



Fallecimiento



Enfermedad grave



Invalidez



Dependencia

Para más información, acércate a la oficina PSN en calle Joaquín Costa, 8 1ºB
o llama al teléfono 978 623 483