



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,  
Volumen 9, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

# **CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVARIO, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**MUCINOUS CYSTOADENOMA OF OVARIUM, A CASE  
REPORT AND LITERATURE REVIEW**

**Marcos Leonardo Matute Rivera**  
Universidad Tecnológica Indoamérica

**Carlos Esteban Ochoa Vinueza**  
Universidad Tecnológica Indoamérica

**Jhuleydi Cumanda Chuncho Romero**  
Universidad Espíritu Santo

**Karen Julissa Manrique Veliz**  
Universidad Espíritu Santo

**Jaime Raúl Sotamba Quezada**  
Universidad Internacional Iberoamericana

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.18075](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18075)

## Cistoadenoma Mucinoso de Ovario, Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura

**Marcos Leonardo Matute Rivera<sup>1</sup>**  
[dr.leonardomatute@gmail.com](mailto:dr.leonardomatute@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-6867-0700>  
Postgradista de Cirugía Oncológica  
Universidad Tecnológica Indoamérica

**Carlos Esteban Ochoa Vinueza**  
[carlostephan91ochoa@gmail.com](mailto:carlostephan91ochoa@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0009-5262-4468>  
Postgradista de Cirugía Oncológica  
Universidad Tecnológica Indoamérica

**Jhuleydi Cumanda Chunchu Romero**  
[jhuleydi.chunchu@gmail.com](mailto:jhuleydi.chunchu@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-8476-7062>  
Posgradista de Cirugía General  
Universidad Espíritu Santo

**Karen Julissa Manrique Veliz**  
[kmv4689@gmail.com](mailto:kmv4689@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-5047-5993>  
Posgradista Cirugía General  
Universidad Espíritu Santo

**Jaime Raúl Sotamba Quezada**  
[raulqueza333@hotmail.com](mailto:raulqueza333@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-7646-5352>  
Doctorando de Salud Pública  
Universidad Internacional Iberoamericana

### RESUMEN

El cistadenoma mucinoso de ovario es una neoplasia epitelial clasificada dentro del Grupo II según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), representando cerca del 15% de las neoplasias ováricas. Su incidencia es mayor en mujeres de mediana edad, con predominio de lesiones benignas o de potencial maligno limitado en aproximadamente el 85% de los casos. Clínicamente, su diagnóstico diferencial frente a formas malignas resulta complejo, ya que carecen de síntomas específicos, siendo la histopatología el único método definitivo. Estas neoplasias pueden alcanzar tamaños considerables, denominándose quistes ováricos gigantes aquellos con diámetros superiores a 10 cm o pesos mayores a 11 kg, aunque son poco frecuentes en la práctica clínica actual. La presentación clínica común incluye distensión abdominal, malestar general y síntomas derivados de la compresión de órganos adyacentes. El diagnóstico se fundamenta en técnicas de imagen, destacando la tomografía axial computarizada (TAC) y la evaluación de marcadores tumorales como CA-125. El manejo quirúrgico, generalmente mediante laparotomía y escisión completa, debe ser cuidadosamente planificado considerando factores como edad, fertilidad, estado nutricional y recursos disponibles. Este reporte de caso describe la intervención exitosa de una paciente con cistadenoma mucinoso gigante, enfatizando la importancia de un abordaje multidisciplinario para optimizar resultados clínicos.

**Palabras clave:** tumor ovárico, cistoadenoma mucinoso, laparotomía exploratoria en patología ovárica, exéresis de masa tumoral

---

<sup>1</sup> Autor principal  
Correspondencia: [dr.leonardomatute@gmail.com](mailto:dr.leonardomatute@gmail.com)

# Mucinous Cystadenoma of Ovary, a Case Report and Literature Review

## ABSTRACT

Mucinous ovarian cystadenoma is an epithelial neoplasm classified as Group II according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), representing approximately 15% of ovarian neoplasms. Its incidence is higher in middle-aged women, with a predominance of benign lesions or lesions with limited malignant potential in approximately 85% of cases. Clinically, its differential diagnosis from malignant forms is complex, as they lack specific symptoms, with histopathology being the only definitive method. These neoplasms can reach considerable sizes, with those with diameters greater than 10 cm or weighing more than 11 kg being called giant ovarian cysts, although they are rare in current clinical practice. The common clinical presentation includes abdominal distension, malaise, and symptoms resulting from compression of adjacent organs. Diagnosis is based on imaging techniques, particularly computed tomography (CT) and evaluation of tumor markers such as CA-125. Surgical management, usually involving laparotomy and complete excision, must be carefully planned, taking into account factors such as age, fertility, nutritional status, and available resources. This case report describes the successful intervention of a patient with a giant mucinous cystadenoma, emphasizing the importance of a multidisciplinary approach to optimize clinical outcomes.

**Keywords:** ovarian tumor, mucinous cystadenoma, exploratory laparotomy in ovarian pathology, excision of tumor mass

*Artículo recibido 15 mayo 2025  
Aceptado para publicación: 17 junio 2025*



## INTRODUCCIÓN

El cistadenoma mucinoso es una neoplasia epitelial clasificada dentro del Grupo II, según los criterios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Representa aproximadamente el 15% de todos los tumores ováricos. Su presentación clínica es más frecuente en mujeres de mediana edad, siendo poco habitual su aparición en etapas previas a la pubertad o posteriores a la menopausia. En alrededor del 85% de los casos, estas lesiones son de comportamiento benigno o de potencial maligno limitado. Clínicamente, no se identifican signos o síntomas específicos que permitan diferenciar estas formas de su contraparte maligna, siendo el estudio histopatológico el único método diagnóstico definitivo (1) (2) (3) (4) (5) (6)

El cistadenoma seroso presenta un rango de tamaño variable, que puede oscilar desde 1 cm hasta superar los 30 cm en su diámetro máximo. Macroscópicamente, se caracteriza por una superficie externa lisa y por la presencia de una o múltiples cavidades quísticas de paredes delgadas, las cuales contienen un líquido seroso claro. Habitualmente, estas neoplasias son uniloculares; sin embargo, en algunos casos pueden presentar una disposición multilocular (7). La definición de quiste ovárico gigante se basa en criterios que consideran el peso, el tamaño y los hallazgos en la exploración clínica y radiológica. De acuerdo con González y colaboradores, diversos autores establecen como punto de corte un peso superior a 11,3 kg, mientras que otros consideran el umbral en 12 kg, e incluso algunos lo sitúan por encima de 20 kg. Desde la perspectiva clínica, se describen como aquellos quistes que sobrepasan el nivel umbilical en altura. Asimismo, se acepta que los quistes ováricos con un diámetro mayor a 10 cm pueden clasificarse como gigantes; no obstante, este tipo de presentaciones constituyen hallazgos infrecuentes en la práctica clínica contemporánea (8).

Generalmente, los síntomas asociados comprenden malestar general, distensión abdominal secundaria al crecimiento progresivo de la masa tumoral, así como manifestaciones gastrointestinales inespecíficas, tales como náuseas, dispepsia y sensación de saciedad precoz. Con menor frecuencia, pueden presentarse síntomas urinarios o episodios de metrorragia. El diagnóstico se fundamenta principalmente en estudios de imagen, siendo la ecografía y la tomografía axial computarizada (TAC) las herramientas más utilizadas para la caracterización de estas lesiones (9), marcadores tumorales CA 125 y CA 19,9 (10) y anatomía patológica.



El propósito de este reporte es describir el caso de una paciente sometida a intervención quirúrgica por un cistadenoma mucinoso gigante de ovario, entidad que en la actualidad se considera de presentación poco frecuente, atribuible al avance de las técnicas quirúrgicas y a la disponibilidad de métodos diagnósticos de alta precisión.

## **REPORTE DE CASO**

Paciente: Femenina, 54 años de edad, ama de casa, no fumadora, con antecedente médico de hipertensión arterial en tratamiento con antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-II).

### **Antecedentes gineco-obstétricos**

- Menarquia a los 13 años, inicio de vida sexual a los 16 años, tres partos vaginales, sin cesáreas ni abortos, todos los hijos vivos.
- Menopausia a los 50 años.
- Última citología cervical realizada hace cinco años con resultado negativo para lesión intraepitelial o malignidad.

### **Motivo de consulta**

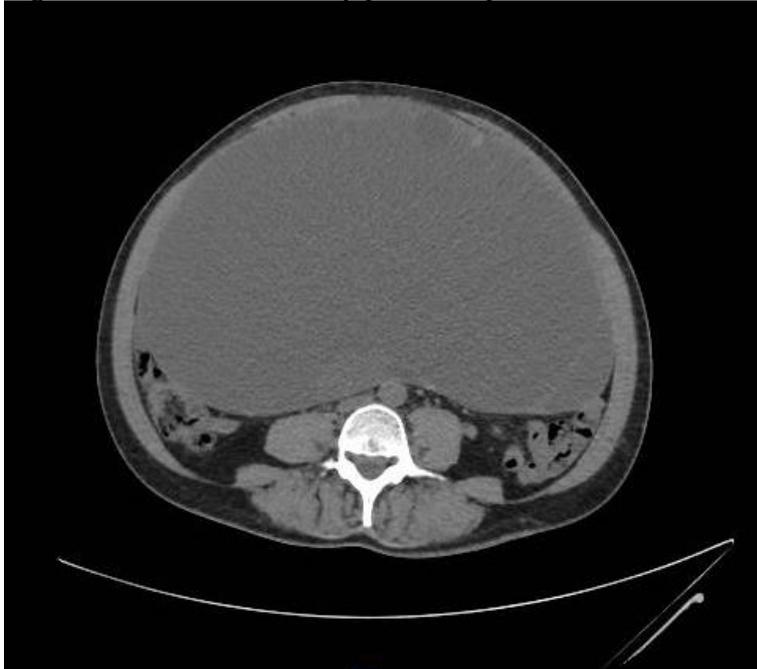
La paciente consultó por cuadro clínico de seis meses de evolución, caracterizado por masa abdominal de crecimiento lento, acompañado de pérdida de peso no cuantificada e hiperexia progresiva. Negó sangrado transvaginal u otros síntomas ginecológicos asociados.

### **Evaluación diagnóstica**

Se realizó tomografía computarizada (TAC) de abdomen y pelvis, la cual evidenció una gran masa quística compleja, isodensa, con atenuación de 16 unidades Hounsfield (UH), de probable origen anexial derecho, con extensión hacia el epigastrio. Se observaron además vegetaciones y calcificaciones internas. Las dimensiones aproximadas fueron de  $27 \times 18 \times 24$  cm, con volumen estimado en 6000 cc, provocando desplazamiento y compresión de estructuras anatómicas adyacentes. El marcador tumoral CA-125 se reportó en 45 U/mL (valor de referencia  $<35$  U/mL). Debido a estas características, se decidió la resolución quirúrgica.



**Figura 1.** TAC de abdomen y pelvis simple



Evidencia Utero en anteversión de bordes regulares, no miomas se aprecia masa quística compleja, isodensa atenuación 16 UH, posible origen anexial derecho con crecimiento hacia epigastrio, en su interior presenta vegetaciones y calcificaciones, las medidas aproximadas son 27x18x24cm con un volumen de +/- 6000cc, lo que provoca desplazamiento y compresión de las estructuras anatómicas adyacentes.

### **Intervención quirúrgica**

Se realizó laparotomía exploradora con los siguientes hallazgos intraoperatorios: 200 mL de líquido seroso libre en el fondo de saco y una masa ovárica izquierda de gran tamaño, con dimensiones aproximadas de 30 × 25 × 15 cm y peso de 13 kg. No se observaron signos de diseminación tumoral en la cavidad abdominal. Se llevó a cabo histerectomía abdominal total con anexectomía sin necesidad de colocación de drenajes.

El tiempo quirúrgico fue de 120 minutos.

**Figura 2:** imagen de lesión quística gigante abordada por laparotomía exploradora .



La paciente evolucionó satisfactoriamente en el postoperatorio, retirándose la sonda vesical a las 15 horas y siendo dada de alta a las 48 horas en sala general.

Resultados de anatomía patológica: El estudio histopatológico informó una masa de ovario izquierdo de  $30 \times 25 \times 15$  cm, con alteraciones histomorfológicas compatibles con cistoadenoma mucinoso de ovario. El estroma ovárico izquierdo presentó congestión vascular. El cérvix mostró metaplasia escamosa sin signos de malignidad.

## **DISCUSIÓN**

Los cistadenomas mucinosos de ovario representan aproximadamente entre el 10% y el 15% de todas las neoplasias ováricas. Dentro de este grupo, la variante benigna corresponde al 80% de los tumores mucinosos, mientras que alrededor del 10% presenta comportamiento maligno y el porcentaje restante corresponde a tumores de potencial maligno limitado.

Una característica distintiva de estas neoplasias es su capacidad para alcanzar tamaños considerables, y se ha observado que, a medida que aumenta su volumen, se incrementa proporcionalmente el riesgo de transformación maligna (11). Afectan generalmente a mujeres entre la segunda y cuarta década de la vida en concordancia con la paciente intervenida en este caso clínico.

De acuerdo con Fernández y Rodríguez, los tumores ováricos de gran tamaño se manifiestan predominantemente a través de síntomas atribuibles a la compresión de estructuras pertenecientes al sistema genitourinario o al aparato respiratorio. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se incluyen dolor abdominal de carácter inespecífico, sensación de saciedad precoz, náuseas, vómitos, retención urinaria y, en algunos casos, disnea (12) síntomas que se instauran inicialmente en el presente caso de estudio.

Las técnicas de imagen, como la tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen, desempeñan un papel clave en la caracterización inicial de las masas ováricas, permitiendo evaluar aspectos como la densidad, la cual puede ser quística, sólida o presentar características mixtas con áreas multinodulares. En este contexto, la evaluación radiológica constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico y el abordaje terapéutico de las neoplasias ováricas. La TAC abdominal, con una sensibilidad aproximada del 83%, permitió en este caso identificar una tumoración de gran tamaño con múltiples áreas de diferente densidad en su interior. Complementariamente, se solicitaron marcadores tumorales, destacando entre ellos el antígeno CA-125, el cual es ampliamente empleado tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de pacientes con cáncer de ovario (13), no obstante, es también muy sensible ante quistes, miomas y tumores benignos ováricos, siendo esta la razón por la cual describimos el valor en este caso.

Existen diversos factores que deben ser considerados en la planificación quirúrgica, tales como la edad de la paciente, el deseo de preservar la fertilidad, el estado nutricional, la disponibilidad de recursos médicos y la experiencia del equipo quirúrgico. Es fundamental llevar a cabo una planificación meticulosa con el objetivo de optimizar los resultados clínicos, siendo recomendable un abordaje multidisciplinario que contemple la participación coordinada de ginecólogos, oncólogos, anestesiólogos, intensivistas y nutricionistas, tanto en el periodo preoperatorio como en el posoperatorio (14).



La laparotomía y la escisión total son tradicionalmente el manejo de este tipo de tumores, aunque se han reportado casos en los cuales se realiza drenaje y aspiración del contenido (15). González y colaboradores señalan que el abordaje terapéutico de los cistadenomas serosos de ovario debe basarse en la sintomatología, el tamaño tumoral, la edad de la paciente, su historial clínico y el estado menopáusico. De manera similar, Delgado et al. recomiendan un diagnóstico precoz mediante estudios de imagen, especialmente tomografía axial computarizada (TAC), y plantean la indicación de cirugía mediante laparotomía cuando las dimensiones de la lesión lo requieran (16).

## **CONCLUSION**

En conclusión, los cistadenomas mucinosos representan una proporción significativa de las neoplasias ováricas y se caracterizan por su potencial de alcanzar grandes dimensiones, lo que incrementa el riesgo de malignización. La ausencia de signos clínicos específicos que permitan distinguirlos de sus formas malignas subraya la importancia del diagnóstico histopatológico como método definitivo. La presentación clínica suele incluir síntomas inespecíficos relacionados con la compresión de órganos adyacentes, lo que junto con el uso de técnicas de imagen avanzadas, principalmente la tomografía axial computarizada, facilita la caracterización y planificación adecuada del manejo quirúrgico.

Por otro lado, la complejidad en el tratamiento de estos tumores requiere una evaluación integral que considere factores como la edad, el estado reproductivo, el estado nutricional y la disponibilidad de recursos médicos, junto con la experiencia del equipo quirúrgico. La laparotomía con escisión completa continúa siendo el estándar terapéutico en casos de tumores de gran tamaño, mientras que el abordaje multidisciplinario en las fases pre y postoperatorias contribuye a optimizar la recuperación y los resultados clínicos. Este reporte de caso resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha y realizar un seguimiento riguroso para asegurar el manejo oportuno y efectivo de estas neoplasias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

B B. Ginecología. 2nd ed. Madrid: Mosby; 1994.

J B, A J, G H. Obstetricia y Ginecología. 4th ed. Colombia: Carvajal SA; 1990.

Novak E. Patología Ginecológica y Obstétrica. 8th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1995.

Pérez A. Ginecología. 2nd ed. Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1995.



- Rodríguez O. Libro de Texto de Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Ginecología, Fertilidad, Salud Reproductiva. 1st ed. Caracas: ATEPROCA; 1997.
- Usandizaga J. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 1st ed. España: Interamericana; 1998.
- Daza Rueda , Basantes Suárez , Andino Urquizo , Calderón Pasquel , Alvarado Álvarez. Giant serous cystadenoma and contralateral polycystic ovary: a case report. Revista MetroCiencia. 2023 Junio; 31(2).
- Diaz Moreno H. GIANT SEROUS CYSTADENOMA OF THE RIGHT OVARY: CASE REPORT FROM THE “DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA” REGIONAL HOSPITAL, IMSS BIENESTAR. ANALES DE MEDICINA UNIVERSITAR. 2024 Diciembre; 3(3).
- Glanc , Benacerraf , Bourne , Brown , Coleman G, Crum , et al. First International Consensus Report on Adnexal Masses: Management Recommendations. J Ultrasound Med. 2017 Mayo; 36(5): 849-63.
- Ye , Ito , Komatsu , Takagi. Extremely high levels of CA19-9 and CA125 antigen in benign mucinous ovarian cystadenoma. Gynecol Oncol. 1994 Febrero; 52(2): 267-271.
- González Machado , Fonseca Sosa. Giant ovarian mucinous cystadenoma. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2024 Marzo; 84(1).
- Expósito Fernández R, Navarro Rodríguez M. Giant ovarian mucinous tumour. Clinical case. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2021127-31 Febrero; 48.
- Bombón Caizaluisa , Carrión E. Mucinous cystoadenoma of ovarium, a case report and literature review. MEDICIENCIAS UTA. 2021; 5: 12-17.
- Moon , DeAngelis M, Fairbairn , Kulikowski , Goldenberg , Chuang , et al. Removal of 132-pound ovarian mucinous cystadenoma: A case report. SAGE Open Med Case Rep. 2020 Abril; 27(8).
- Bhasin , Kumar , Kumar. Giant Ovarian Cyst: A Case Report. JK SCIENCE. 2014 JULIO; 16(3).



Delgado Alcívar , Constante Guanochanga , Delgado Alcívar , Álvarez Zevallos , García Guagua.

Cistoadenoma seroso gigante do ovário: relato de um caso no Equador. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Octubre; 6(5): 24884-24891.

