

## Quistes de ovarios

# Más allá de los miedos

Por Solange Riera Aguilar

Surgen grandes preocupaciones y dudas en la población femenina cuando el ginecólogo diagnostica la presencia de una **neoplasia ovárica**<sup>1</sup> o imagen quística en el ovario o en el **anejo**<sup>2</sup>. De inmediato, ellas piensan que tienen una tumoración maligna o “algo malo” que hay que operar. Así afirma la doctora Josefina López Menéndez, del Hospital Docente Ginecobstétrico Ramón González Coro, de Ciudad de La Habana.

Los quistes de ovarios, amplía esta ginecóloga de más de diez años de experiencia, son muy frecuentes en las mujeres que se encuentran en la etapa de vida reproductiva. Los cambios hormonales que se producen en el organismo, relacionados con el ciclo ovárico y menstrual, son los responsables de que los ovarios produzcan y liberen cada mes un óvulo. El óvulo viene dentro de un folículo; y el folículo es precisamente...

*¡un quiste!*

Toda mujer que ovule, producirá por lo menos un quiste de ovario cada mes. Solo aquellas que no ovulan (recién nacidas y menopáusicas) no producen quistes en sus ovarios.

Por tanto, no debe constituir una preocupación el hecho de que le

digan a una mujer que tiene quistes en uno de sus ovarios o en ambos, a no ser, que presenten estas tumoraciones, con ciertas características de tamaño y contenido que no se encuentran dentro de los parámetros normales.

En cada etapa de la vida varía el origen y las características de la tumoración. Las niñas aunque no hayan menstruado pueden tener tumoraciones en uno o en los dos ovarios, casi siempre son los más relacionados con los trastornos del desarrollo embrionario que se les detecta cuando aumenta el volumen del abdomen, muchas veces van a la cirugía o se les aplica la laparoscopia.

Según la edad de la paciente, será el juicio médico para el tratamiento de una tumoración de ovario.

La especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia, continúa explicando que los quistes no son de origen hereditario ni una enferme-

dad evitable. Por ello, ante interrogantes de nuestras lectoras, continuamos profundizando sobre el tema con esta hábil cirujana quien responde:

¿Por qué se dice que el quiste de ovario es una tumoración?

*En Medicina se le llama tumoración a todo lo que sea aumento de volumen de un órgano. Los quistes de ovario, son un tipo de tumoración y pueden ser sólidas (tejido sólido que a veces son restos embrionarios, fibromas del ovario) y de las que existe una gran variedad, entre estas se encuentran los tumores malignos.*

*Ahora, las tumoraciones quísticas que aparecen como burbujas pálidas llenas de un líquido claro, generalmente se conocen como quistes funcionales, que son los más comunes y están relacionados con el ciclo menstrual. Pueden formarse también quistes mixtos, que tienen partes líquidas y partes sólidas dentro de la tumoración.*

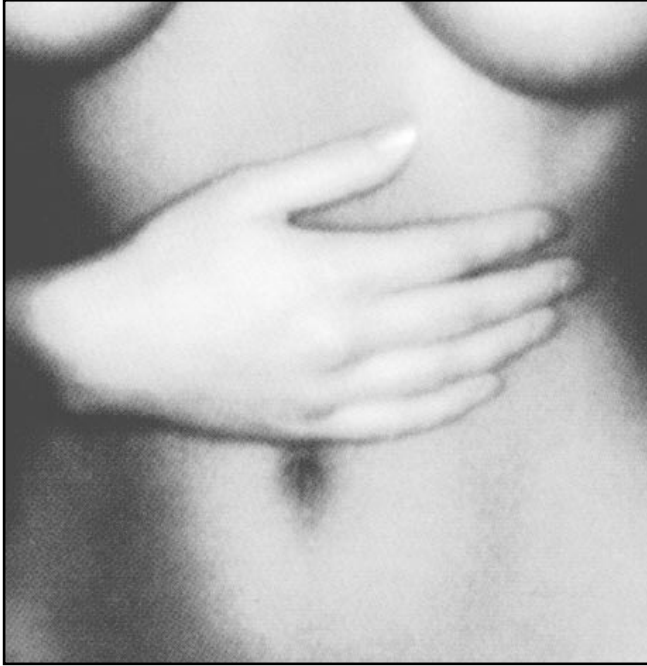
*Los quistes suelen ser de tamaño microscópico, hasta cuatro centímetros de diámetro y se pueden formar en ambos ovarios.*

¿Cómo sabemos que tenemos un quiste en uno o en los dos ovarios?

*La mayoría de los quistes de ovarios son pequeños y no causan molestias. Algunos síntomas son silenciosos hasta que la tumoración ha crecido lo suficiente como para ser palpada o encontrada. Unos provocan dolor,*

otros solo originan una sensación de peso en el abdomen. Algunos llegan a causar un intenso dolor abdominal que significa la ruptura del quiste o la hemorragia.

El ultrasonido es uno de los mejores medios para obtener detalles de los quistes. También un gran apoyo para los galenos son la laparoscopia, el examen físico y el tacto que ayudarán a confirmar el diagnóstico médico.



¿Por qué no siempre son operadas las pacientes con quistes de ovarios?

La doctora afirma que si el quiste no produce molestias, puede mantenerse un seguimiento médico. La mayoría de los quistes funcionales desaparecen tras un breve tiempo. En caso de que se produzcan síntomas o su tamaño sea grande (mayor de cinco centímetros), el médico puede sugerirle tratamientos hormonales o recurrir a la cirugía. Cuando las sospechas son de malignidad del proceso, se prefiere la cirugía convencional con la aplicación de una **histerectomía**<sup>3</sup> o la doble **anisectomía**<sup>4</sup>.

En ocasiones es factible hacer la extracción del quiste y conservar un fragmento del ovario sano y en otras ocasiones es extirpado el ovario completo.

## OTRAS COSAS QUE INQUIETAN

Otros datos de interés revelan que el tratamiento depende del tipo y tamaño del quiste, de la edad y los síntomas de la paciente, así como también se tiene en cuenta el deseo de procrear.

Con las señales explicadas anteriormente, hay que estar alertas pues puede haber alguna complicación; aparecen por ejemplo, las llamadas torsiones del quiste de ovario que requieren de un tratamiento quirúrgico. Esto puede suceder tanto en niñas como en cualquier etapa de la vida de una mujer.

A medida que la edad avanza, sobre todo a partir de los cuarenta años, es mayor el riesgo de que la tumoración del ovario sea maligna. El cáncer de ovario puede presentarse como una

tumoración quística, pero con ciertas características muy propias que lo diferencian de un simple quiste funcional o no maligno. Existen algunos síntomas que deben alertar a toda mujer sobre el cáncer de ovario: aumento de tamaño del abdomen, náuseas, pérdida del apetito y dolor pélvico. De presentarse algunos de estos síntomas, es importante acudir de inmediato al médico.

Finalmente, los quistes de ovario son muy frecuentes en la mujer que se encuentra en edad reproductiva. Aunque la mayoría de ellos son benignos, y desaparecen espontáneamente, el especialista debe velar por el crecimiento del mismo, así como por la presentación de cualquier otro síntoma.

## VENTAJAS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Los médicos la utilizan para la confirmación de diagnósticos y para operaciones.

En la ginecología tiene variadas utilidades, como por ejemplo para la esterilización, o sea las ligaduras, la cirugía del embarazo ectópico, la cirugía de trompas en casos de pacientes con infertilidad, la histerectomía, y otras.

Las ventajas de la cirugía laparoscópica son mayores con relación a la convencional. Es relativamente económica porque requiere de equipos de video, monitores, cámaras. Se utilizan menos suturas (puntos), antibióticos, y las complicaciones son escasas; además, se emplea menor tiempo quirúrgico.

Las manos del cirujano no tocan el abdomen de las pacientes.

Es más estética, pues no queda cicatriz en la región abdominal.

Las secuelas desde el punto de vista de adherencias, son menores.

Las molestias para las pacientes son relativas.

La hospitalización es breve y la recuperación de la paciente es mejor.

La incorporación a las actividades cotidianas resulta rápida.

**1 Neoplasia:** tejido de nueva formación.

Puede ser maligno o benigno.

**2 Anejo:** todas las estructuras que están a ambos lados del útero.

**3 Histerectomía:** extracción del útero.

**4 Anisectomía:** puede extraerse el útero con el cuello o dejar el cuello y extraer el anejo.

### Bibliografía:

Bencosme, Ascanio R: *Los quistes de ovario.*

Benson, Ralph C: Dr., *Diagnóstico y Tratamiento Ginecobstétrico, Editorial El Manual Moderno, México, cuarta edición, 1986.*

Internet