

## UN QUISTE DEL OVARIO

Por el Dr. Carlos Agurcia

F. V., de veinte y cinco años de edad, originaria y avecindada en Tegucigalpa, ingresa al Servicio de Ginecología el doce de septiembre de éste año, a curarse un dolor en el vientre.

Anamnesia próxima.—Desde hace poco más o menos dos años, la enferma refiere que su abdomen ha empezado a aumentar de volumen, no de manera continua, sino intermitente, hasta el grado que hoy presenta; desde entonces siente una sensación de peso en su abdomen, la que no le impedía seguir en sus ocupaciones domésticas, tenesmo rectal de vez en cuando y retención de orina por cuatro veces con intervalos de tres o cuatro meses y de unas doce a catorce horas de duración. Ha presentado un dolor suave en su vientre, no continuo que no la obligo a buscar médico.

No es hasta el día trece que presenta un dolor no muy agudo en la fosa ilíaca izquierda, con irradiación a la región lumbar y miembro inferior del mismo lado, cefalea intensa, náuseas, malestar general y elevación de la temperatura. Su dolor aumentó en intensidad y extensión abarcando ahora todo el abdomen; éste cuadro ha coincidido con suspensión de las deyecciones y de gases por el ano.

Con esta sintomatología entra al servicio.

Tratamiento.— El tratamiento que siguió fue casero, y consistió en un purgante de laxol, el que no le produjo ningún efecto.

Anamnesia lejana.—Sarampión y tos ferina cuando niña. Paludismo edad adulta, hace dos años y medio.

---

mo persona juiciosa y económica, acaparo en forma de glucógeno el azúcar y la vierto en la corriente hemática, según las necesidades inmediatas de nuestras actividades. Además embodego el hierro producto de la destrucción de los glóbulos viejos. Elimino por la bilis, transformo en ácidos biliares, LA COLESTERINA, excreto numerosos fermentos agentes activos de la nutrición. Destruyo el ácido úrico y el ácido oxálico y como químico convierto en úrea el amoniaco de la digestión de los albuminoides, y neutralizo los venenos alimenticios. Sov, por excelencia, "EL GENIO DE LA ASIMILACIÓN, PROVEDOR Y DIRECTOR DE LA NUTRICIÓN."

Los Genitales gritaron: nosotros representamos a la juventud, el porvenir de los pueblos, mantenemos la llama sexual, impulsamos al hombre en la propagación de la especie, además de intensificar todas las actividades fisiológicas, mentales y espirituales. "Demostrado está que ningún EUNUCO ha llegado jamás a ser gran filósofo, un gran sabio, ni siquiera un gran criminal. Engendramos la audacia, la violencia y la brutalidad, las cualida-

Antecedentes ginecológicos.—Menarquia a los catorce años, siendo su tipo cuatro sobre treinta, los dos primeros días abundante y dolorosa. Refiere no haber tenido suspensión, ni retraso en su menstruación. Ha estado embarazado cinco veces. Tubo un aborto de tres meses hace tres años. Su último hijo tiene cinco años de edad.

Antecedentes específicos.—Cefalea y dolores osteócopos. Ha estado bajo tratamiento médico (específico).

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes colaterales sin importancia.

Actitud.—Prefiere la posición de Fowler.

Funciones orgánicas generales.—Apetito irregular, sed normal. Sueño interrumpido. Evacuaciones lo dicho. Nervioso calambre en extremidades inferiores. Organos de los sentidos normales.

Género de vida.—Vida regular, ocupación, oficios domésticos. No hace uso de bebidas alcohólicas ni de tabaco.

Examen físico.—Temperatura 38<sup>9</sup>. Pulso 120. Respiración de tipo torácico y 18 respiraciones por minuto.

Cabeza.—Nada anormal.

Boca.—Faltan algunas piezas dentarias y otras en mal estado.

Tórax.—Pulmones. Disminución del murmullo vesicular y de las vibraciones vocales en ambas bases. Corazón normal. Presión arterial, máxima 120, mínima 70.

Abdomen.—Esta aumentado de volumen y da la sensación visual de un embarazo de siete meses. Defensa muscular en pared abdominal. Por la: palpación y percusión que son dolorosas se logra apreciar una tumoración que alcanza el ombligo, redondeada y una matidez en toda la extensión del tumor excepto en las partes declives, hipocondrios y vacíos. Se logra apreciar también una oleada, la que no es muy franca.

des que distinguen AL TORO DE LIDIA, del buey que arrastra el arado a lo largo del surco."

Con honda tristeza los Ovarios dijeron: no queremos EUNUCOS, para ellos no existe la mujer, demostrado está que sin GENITALES NO HABKA HUMANIDAD.

Suenan graves y solemnes las doce campanadas de la media noche, el banquete ha terminado, los convidados se retiran a sus casas hondamente impresionados.

Octubre de 1947.

Fiesta Anatómica por Victor Posada  
Estados Endocrinos por L. Pascault

Examen ginecológico.—Cistócele, cuello uterino ligeramente aumentado de volumen, manando de él un flujo de coloración blanco amarillenta. Fondos de saco sensibles a la presión. Con el tacto combinado con la palpación abdominal se pone de manifiesto que los movimientos impresos al tumor no se comunican al útero, hay pues independencia entre éstas dos partes.

**Exámenes** de laboratorio.—Orina **normal**. Sangre, por reacción de Kahn, más tres. Recuento de glóbulos. Rojos, 3.500,000. Blancos, 12,600.

Fórmula leucocitaria.—Neutrófilos 88, basófilos 0, Eosinófilos 0, grandes mononucleares 22 por ciento.

Diagnóstico.—Se trata de una mujer que llega presentando una tumoración que ocupa todo el abdomen, dando la sensación visual, como dije anteriormente de un embarazo de siete meses, con cara ansiosa, rasgos estirados, ojos hundidos, quejándose de un dolor intenso en el vientre, que le principió en la fosa ilíaca izquierda, el que luego se le generalizó a la otra fosa, hipocondrías y vacíos. El abdomen se encuentra doloroso a la presión y palpación. El pulso es frecuente, pequeño y depresible, 120 pulsaciones por minuto. La temperatura es superior a la normal, 38°. No hay vomites, solamente náuseas. La enferma ha presentado retención ester corácea y no ha expulsado gases por el ano por más de doce horas. La evolución de la tumoración es de dos años y no guarda relación con el útero.

Pienso en una anexitis aguda izquierda, que coincide con la tumoración que al producir un acceso de peritonitis, determina la parálisis intestinal. Pero es más factible pensar que se trata de la torción del pedículo de un quiste del ovario, o bien en la supuración del mismo, que al determinar un acceso de peritonitis dio lugar a la parálisis, intestinal.

**Evolución.**—La enferma se deja a la expectación armada, se le prescriben 200,000 unidades de penicilina, bolsa de hielo y reposo.

Durante las doce horas siguientes el estado de la enferma mejora notablemente, hace dos deyecciones de materias fecales y es llevada a la Sala de Operaciones donde se le practica una laparatomía exploradora y se encuentra un quiste en el ovario izquierdo, con adherencias al ligamento ancho, asas intestinales delgadas y calón sigmoide.

Tiene la forma y dimensiones de una cabeza de recién nacido. Se seccionan las adherencias, y se extirpa el quiste. Hay como veinte centímetros cuadrados de epiplón inflamado. La laparatomía estuvo a cargo del Doctor Juan Montoya. La pared del quiste en unos lados es delgada y en otros gruesa, presentando en su parte externa vegetaciones, las que tienen el aspecto de coliflor, siendo duras algunas « otras blandas, de coloración amarillenta, son confluentes.