

COMUNICACIÓN DE UN CASO DE QUISTE OVARICO DERMOIDE PARÁSITO O ERRANTE

Por el Dr. Alejandro Zúniga L.

En la literatura Ginecológica mundial que hemos tenido ocasión de leer, únicamente hemos encontrado, como Tumores errantes, Miomas subserosos pediculados, que han perdido su vínculo nutricional uterino, para alimentarse de otro u otros órganos, a los cuales se unen íntimamente, para que éstos los sustenten en su crecimiento. Siendo el Epiplón Gastro Cólico, elemento vascular por excelencia, y si & ello agregamos la **facilidad** de adherencia del mismo, es a él a quien con mayor frecuencia se arriman, para que los mantenga y nutra.

Al consignar esta curiosidad patológica y **quirúrgica**, nos anima el propósito de aumentar la casuística ginecológica de las Neoplasias parásitas o errantes, como las denominan **Crossen** y **Crossen** en su «Clínica Ginecológica» y **Cullen** y Kelly en su monografía Myomata of the Uterus.

Queremos apuntar al mismo tiempo, que dichos autores se refieren a Miomas subserosos pediculados erráticos y no a Quistes **Ováricos** pediculados desprendidos, como también se les denomina, como el caso que actualmente nos ocupa, de lo cual no hemos tenido noticias hasta la fecha.

Se trata de la Sra. M. del R. G., de 43 años, que ingresa al servicio de Ginecología del Hospital «San Felipe» el día 4 de Mayo del 53 a curarse de «tumor en el vientre».

Historia de la enfermedad: Refiere la paciente que hace 15 años y después de un parto notó la presencia en el Hipogastrio de **un** tumor del tamaño de un nance grande, duro, movable y poco doloroso, Progresivamente le fue aumentando, hasta adquirir el volumen de una toronja, que es el que actualmente presenta al ingreso al servicio. Notando además que al tiempo que crecía, se movilizaba mucho más, llegando en sus desplazamientos hasta el Epigastrio, donde le provoca sensación de llenura.

Antecedentes: Sin importancia.

Historia Genital: Menarca a los 14 años, tipo menstrual 3/30, escasa e indolora.

Última regla hace 3 años. 6 partos a término, el último hace años. 3 abortos de 4, 2, 1, mes respectivamente. Niega enfermedades Venéreas.

Examen físico general: Normal.

Examen ginecológico: Vulva entreabierta, al hacer esfuerzo la enferma sale el 1/3 inferior de las paredes anterior y posterior de la Vagina, Perineo con desgarro de primer grado. Vagina flácida y cubierta de secreción mucosa. Cervix erocionado. Matriz senil. Anexos en fondo de saco lateral derecho se palpa una tumoración, semidura, redondeada, renitente, del tamaño de una toronja movilizable por todo el Abdomen.

Exámenes complementarios: Orina y Heces: 0.

Recuento globular: G. R. 3.960.000; G. B. 7.850. Khan: 0.

T. C. 1.30". Temperatura: 36.5. Tensión arterial: 105-60.

El 8 de mayo se le practicó una Celiotomía, con el diagnóstico de Quiste Ovárico pediculado o Mioma subseroso pediculado. Encontrándose un Quiste Ovárico Dermoide, adherido al Epiplón Gastro-Cólico y desligado completamente de los órganos genitales 'internos. Al explorar la cavidad Pélvica, hallamos: Útero atrófico, Ovario y Trompa izquierda normales. Trompa derecha con fimbria ovárica muy alargada y Ovario derecho ausente. Procedemos al dospegamiento del Tumor, que queda en nuestras manos al liberarlo de las adherencias epiplóicas. Al incindirle fluye líquido amarillento sebáceo, espeso, encontrando además adheridos a la cara interna, pelos, dientes y hueso.

Diagnóstico postoperatorio: Quiste ovárico dermoide errante Apendicectomía profiláctica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Crossen, H. S. y Crossen, R. J.—Enfermedades de la mujer.—Tomo II.—Segunda edición española.—Editorial Hispano-Americana. México.
- 2.—Monografías **Myomatus** of the Uterus de Cullen y Kelly, mencionado por Crossen y Crossen.
- 3.—Obs-Gin. Lat-Amer. Buenos Aires, Argentina.