



N° 305

# CISTADENOMA EN LA ADOLESCENCIA

## *A PROPÓSITO DE 2 CASOS*

**Autores:** Karina HERRERA, Loreley FERNANDEZ, Mi Kyung SONG, Hugo COZZANI.  
*Sin conflictos de interés.*

Servicio de diagnóstico por imágenes en Pediatría.  
Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.  
Ciudad Autónoma de Bs As- Argentina

Correo electrónico: [karinaesterherrera@gmail.com](mailto:karinaesterherrera@gmail.com)



# Presentación de casos clínicos

N° 305

## Caso N° 1.

- Adolescente de sexo femenino de 13 años.
- Presenta ciclos irregulares, metrorragia y aumento del perímetro abdominal.

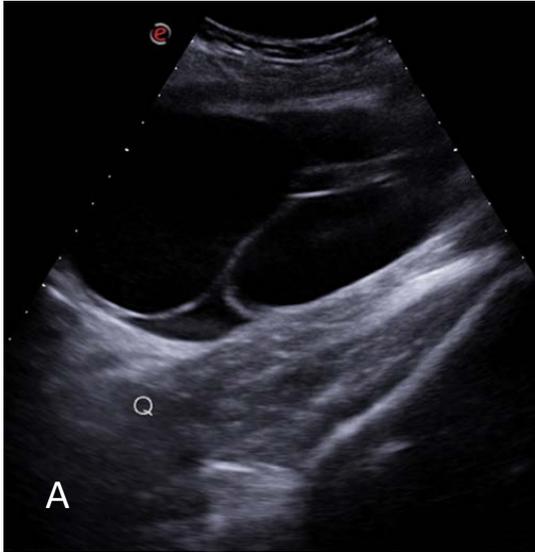
## Caso N° 2.

- Adolescente de sexo femenino de 14 años.
- En seguimiento por hipotiroidismo y obesidad, también con aumento del perímetro abdominal.
- Se realiza ecografía abdominal de rutina.

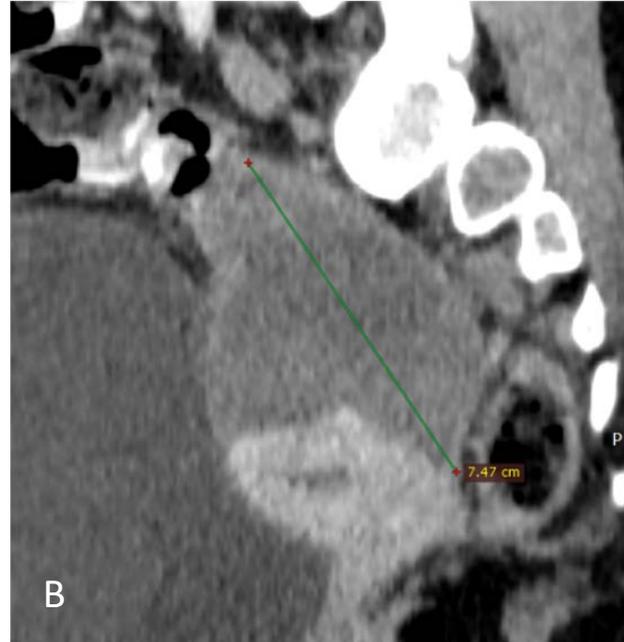
En ambos casos los valores de Alfafetoproteína (**AFP**) y beta gonadotrofina coriónica en sangre ( **$\beta$ HCG**): normales.

# Imágenes del caso N° 1

N° 305



**Fig A.** Ecografía ginecológica. En región anexial izquierda y línea media imagen quística multiseptada y contenido anecoico.  
Mide: 7.5 x 4.5 x 7.3 cm.

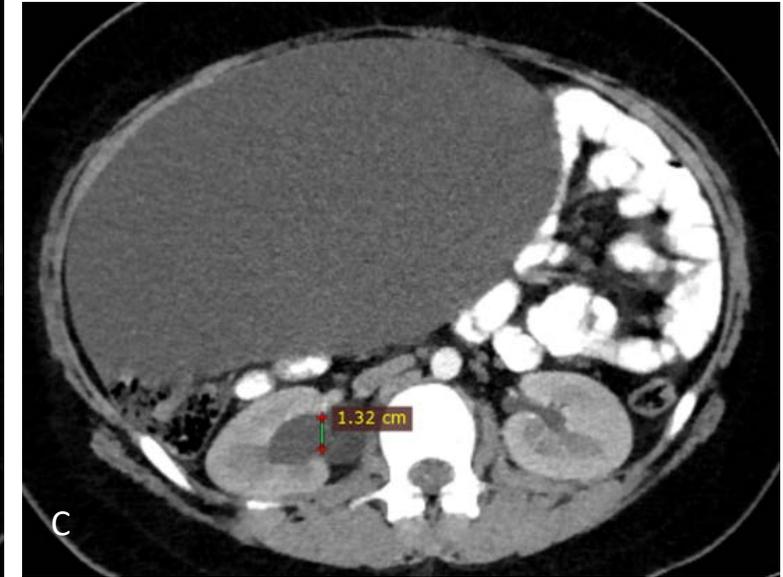
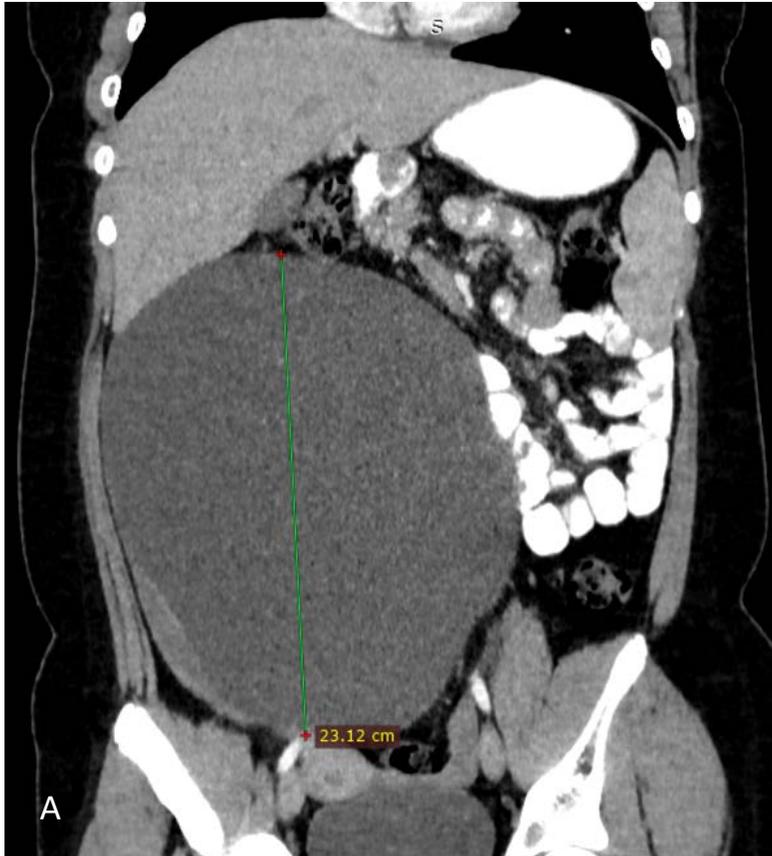


**Fig B y C.** TC corte sagital y axial a nivel pélvico con contraste EV y oral. Masa retrovesical y en contacto con el fondo uterino, con refuerzo heterogéneo con el contraste endovenoso.  
Mide 7.4 x 5 x 7.1 cm.

**Quistectomía laparoscópica:** Cistoadenoma Mucinoso de ovario izquierdo.

# Imágenes del caso N° 2

N° 305



TC con contraste oral y endovenoso. Imagen voluminosa abdomino-pélvica, de contenido hipodenso homogéneo. Mide: 23 x 9 x 20 cm. Asocia dilatación piélica derecha de 1.3 cm.

**Quistectomía laparoscópica:** Cistoadenoma Seroso Borderline de ovario derecho.



# DISCUSIÓN

N° 305

- En la infancia y la adolescencia los tumores ováricos de células epiteliales representan una quinta parte, la mayoría son germinales.
- Los Cistoadenomas más frecuentes son serosos y mucinosos, siendo benignos (80 %), grado intermedio (50%) o malignos (10%).
- Inicialmente suele ser asintomático. Con la evolución, la forma de presentación clínica más habitual es el aumento del perímetro abdominal, acompañado por dolor abdominal subagudo, síntomas compresivos, trastornos menstruales y abdomen agudo por torsión ovárica.
- La ecografía se utiliza para el abordaje diagnóstico inicial con evaluación del componente sólido/quístico, contenido graso o calcificaciones. Complementando además con marcadores tumorales, RM o TC (según disponibilidad).
- El diagnóstico final es anatomopatológico.
- El grado de malignidad de la lesión y el estadio se determinará mediante la clínica, analítica e imágenes y definirá el tratamiento.
- En los tumores de bajo grado se recomienda cirugía conservadora.
- El pronóstico de vida es favorable. Recurrencia del 7,1 % y la transformación maligna solo en el 5-10%.

**Las neoplasias epiteliales de ovario son infrecuentes en pediatría. Se deberá considerar su diagnóstico en pacientes sintomáticas/asintomáticas con voluminosa imagen quística anexial persistente. El diagnóstico precoz permite un tratamiento conservador y evita la progresión de la enfermedad.**

- Grapsa, D. et al. "Ovarian mucinous cystadenoma with extended calcification in an 11-year-old girl: case report and review of the literature." *Clinical and experimental obstetrics & gynecology* vol. 33,3 (2006): 181-2.
- Guedes R. et al. "Cistadenoma ovárico gigante en adolescente". *Asociación española de pediatría* vol. 66,1(2007): 95-6.
- Quiero Hernandez, A. et al. "Tumores del ovario en niños y adolescentes en hospital general". *Rev Mex Pediatr* vol. 72,4 (2005): 174-8.
- Heinen F. et al. "Cistoadenoma mucinoso fronterizo (borderline) del ovario, en una niña antes de la menarca". *Arch argent pediatr* vol. 110, 1 (2012): 4-8.
- Brian D. Coley, editor en jefe de Caffey. Diagnóstico por imágenes pediátricas. Decimotercera edición, 2019. Cap 126:1207-08.
- Dardanelli Esteban, Lipsich José. Ecografía pediátrica. Primera edición. Journal, 2018. Cap 14: 514-15.
- Sonmez K. et al. Tumores ováricos en niñas y adolescentes. *Arch Argent Pediatr* vol. 116, 3 (2018): e359-e364.
- Forteza Sáez M. et al. "Cistadenoma mucinoso gigante de ovario de bajo grado de malignidad". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* vol 43,3 (2017).
- Ayala Peralta F. D. et al. "Cistoadenoma seroso ovárico gigante en la posmenopausia. Reporte de un caso". *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* vol 9, 1 (2020): 53–8.
- Cowan R. A. et al. "Mucinous Cystadenoma in Children and Adolescents". *Journal of pediatric and adolescent gynecology* vol. 30,4 (2017): 495-498. doi:10.1016/j.jpag.2017.02.001
- Morowitz M. et al. "Tumores epiteliales de ovario en niños: un análisis retrospectivo". *Journal of pediatric Surgery* vol 38,3 (2003): 331-5.
- Wicks J. D. et al. "Masas abdominales quísticas gigantes en niños y adolescentes: diagnóstico diferencial ultrasónico". *Revista americana de roentgenología* vol. 130, 5 (1978): 853-7.
- Criado Camargo S. et al. "Masa abdominal en adolescente: otros diagnósticos menos frecuentes". *Pediatr integral* vol. XXIV, 8 (2020): 492 e1-492 e7.
- Spinelli C. et al. "Treatment of ovarian lesions in children and adolescents: a retrospective study of 130 cases". *Pediatric hematology and oncology* vol. 32,3 (2015): 199-206.
- Janssen Carlijn L. et al. "The diagnostic value of magnetic resonance imaging in differentiating benign and malignant pediatric ovarian tumors." *Pediatric radiology* vol. 51,3 (2021): 427-434.