

Reporte de caso

Análisis clínico y manejo quirúrgico del cistoadenoma mucinoso de ovario

Clinical analysis and surgical management of ovarian mucinous cystadenoma

Alexander Javier Ramos Velastegui^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-6056-5685>

Diego Eduardo Guato Canchinia¹ <https://orcid.org/0009-0006-4491-5677>

Mayra Alexandra López Villagrán¹ <https://orcid.org/0000-0002-1665-4370>

Angélica Victoria Herrera Martínez¹ <https://orcid.org/0009-0008-5955-1719>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.alexanderrv67@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El cistoadenoma mucinoso de ovario es un tumor benigno relativamente frecuente que suele presentarse en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por ser una masa multilocular que contiene líquido mucinoso. Aunque generalmente es asintomático, puede alcanzar un tamaño considerable y causar síntomas

abdominales. El objetivo de este estudio fue analizar un caso clínico de cistoadenoma mucinoso de ovario en una paciente de 29 años, tratada en el Hospital Básico de la Provincia de Chimborazo, Ecuador. Este estudio descriptivo y retrospectivo se basó en la revisión de la historia clínica de la paciente, incluyendo exámenes físicos, estudios de imagen, intervención quirúrgica y análisis histopatológico. La paciente presentó dolor abdominal persistente y fue sometida a una laparotomía exploratoria, en la que se identificó y reseccionó una masa de 15 cm en el ovario derecho, la cual fue confirmada como cistoadenoma mucinoso mediante análisis histopatológico. El líquido peritoneal fue negativo para células malignas. La paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones postoperatorias. La intervención quirúrgica oportuna y la confirmación diagnóstica fueron esenciales para el manejo exitoso de este caso. En conclusión, este estudio resalta la importancia de una evaluación clínica completa, el uso de estudios de imagen y la intervención quirúrgica precisa en el manejo de cistoadenomas mucinosos de ovario, subrayando la necesidad de un seguimiento a largo plazo para detectar posibles recurrencias.

Palabras clave: cistoadenoma mucinoso; ecografía; laparotomía exploratoria; tumor ovárico benigno; histopatología.

ABSTRACT

Mucinous cystadenoma of the ovary is a relatively common benign tumor that typically occurs in women of reproductive age, characterized by a multilocular mass containing mucinous fluid. Although generally asymptomatic, it can reach a considerable size and cause abdominal symptoms. The objective of this study was to analyze a clinical case of ovarian mucinous cystadenoma in a 29-year-old patient treated at the Basic Hospital of Chimborazo Province, Ecuador. This descriptive

and retrospective study was based on a review of the patient's medical history, including physical examinations, imaging studies, surgical intervention, and histopathological analysis. The patient presented with persistent abdominal pain and underwent exploratory laparotomy, during which a 15 cm mass was identified and resected from the right ovary, later confirmed as a mucinous cystadenoma through histopathological analysis. The peritoneal fluid was negative for malignant cells. The patient had a favorable postoperative recovery without complications. Timely surgical intervention and diagnostic confirmation were essential for the successful management of this case. In conclusion, this study highlights the importance of a comprehensive clinical evaluation, the use of imaging studies, and precise surgical intervention in the management of ovarian mucinous cystadenomas, emphasizing the need for long-term follow-up to detect possible recurrences.

Keywords: mucinous cystadenoma; ultrasound; exploratory laparotomy; benign ovarian tumor; histopathology.

Recibido: 21/09/2024

Aceptado: 03/11/2024

Introducción

Los quistes ováricos son formaciones llenas de líquido que se desarrollan en el interior de los anexos femeninos, siendo particularmente prevalentes durante la edad reproductiva. Los quistes funcionales son los más comunes y, por lo general, son asintomáticos y autolimitados, lo que minimiza la necesidad de intervención clínica o quirúrgica. Sin embargo, ciertos tumores ováricos, tanto benignos como

malignos, pueden provocar síntomas inespecíficos debido a los efectos de masa y presión sobre los órganos vecinos, lo que complica su diagnóstico y manejo.

Los tumores epiteliales del ovario constituyen aproximadamente el 60 % de todos los tumores ováricos, y el 40 % de ellos son benignos. Estos tumores se clasifican en tres categorías: benignos, de potencial maligno bajo (límitrofes) y malignos. Entre los tumores epiteliales benignos, el cistadenoma de ovario es uno de los más frecuentes y, aunque presenta un buen pronóstico, su comportamiento clínico y las posibles complicaciones no deben subestimarse. Los tipos más comunes de cistadenomas ováricos son el cistadenoma seroso y el cistadenoma mucinoso, mientras que variantes como el cistadenoma endometriode y el cistadenoma de células claras son raras. A pesar de los avances en las técnicas de imagen, el diagnóstico definitivo de estos tumores se basa principalmente en el examen histopatológico de las muestras quirúrgicas.

El problema científico que aborda este estudio radica en la necesidad de mejorar la comprensión de la presentación clínica, el diagnóstico y el manejo del cistadenoma mucinoso de ovario, un tipo de tumor epitelial benigno que, aunque infrecuente, puede presentar desafíos diagnósticos y terapéuticos específicos.

La justificación de este estudio se basa en la importancia de diferenciar los cistadenomas mucinosos de otras lesiones ováricas, tanto benignas como malignas, debido a sus implicaciones en el manejo clínico y quirúrgico. Aunque se trata de un tumor benigno, su capacidad para recidivar y la posibilidad de complicaciones, como la torsión ovárica o el pseudomixoma peritoneal en caso de ruptura, subrayan la necesidad de un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

Sobre esta línea investigativa y otras afines, se revisa el marco teórico del cual se evidencia que los teratomas quísticos maduros (TCM) del ovario son neoplasias

benignas originadas a partir de células germinales ováricas. Aunque es posible la transformación maligna, los tumores carcinoides ováricos, así como los carcinoides que se desarrollan dentro de un TCM, son considerados subtipos sumamente raros.⁽¹⁾

La malacoplasia es una enfermedad inflamatoria granulomatosa crónica rara que típicamente afecta a los órganos urogenitales, aunque también puede presentarse en otros órganos. Las manifestaciones clínicas de la malacoplasia dependen del órgano involucrado, y el diagnóstico definitivo se establece mediante la identificación de cuerpos de Michaelis-Gutmann en el análisis patológico.⁽²⁾

Los adenocarcinomas mesonéfricos son infrecuentes en el útero y el ovario. Solo se han reportado proliferaciones benignas de tipo mesonéfrico (ML) e hiperplasia dentro del ovario. La información patogénica disponible es muy limitada.⁽³⁾

El objetivo de este estudio es analizar un caso clínico de cistoadenoma mucinoso de ovario. Con ello se pretende aportar conocimiento adicional sobre las características clínicas, las herramientas diagnósticas y las opciones terapéuticas, contribuyendo así a mejorar el abordaje de esta patología en la práctica médica diaria.

Métodos

Este estudio descriptivo retrospectivo se centra en la exposición de un caso clínico de un cistoadenoma mucinoso de ovario, abordado en una paciente joven sin antecedentes personales relevantes. La paciente fue atendida y tratada en el Hospital Básico de la Provincia de Chimborazo, Ecuador.

Diseño del estudio

El estudio sigue un enfoque retrospectivo, revisando detalladamente la historia clínica de la paciente, incluyendo la presentación de los síntomas, exámenes

físicos, resultados de pruebas diagnósticas, y las intervenciones terapéuticas realizadas. La recopilación de datos se ha efectuado a través de la revisión exhaustiva de los registros médicos disponibles en el hospital, asegurando la precisión y la integridad de la información.

Contexto y participantes

La paciente, una mujer de 29 años residente en la ciudad ecuatoriana de Riobamba, acudió al servicio de emergencia del Hospital Básico de Chimborazo con síntomas de dolor abdominal persistente en el hipogastrio. Dado que no presentaba antecedentes médicos de relevancia, se procedió a una evaluación clínica y diagnóstico por imagen para determinar la causa del dolor.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Inicialmente, la paciente fue sometida a una ecografía abdominal que reveló la presencia de una masa quística en el área ovárica. Esta imagen, junto con la presentación clínica, llevó a la decisión de realizar una laparotomía exploratoria. Durante el procedimiento quirúrgico, se identificó una masa ovárica de gran tamaño, la cual fue resecada en su totalidad junto con la trompa de Falopio afectada (anexectomía derecha).

El líquido peritoneal obtenido durante la cirugía fue enviado para citología con el fin de descartar malignidad, mientras que la masa tumoral fue remitida para análisis histopatológico. La operación se llevó a cabo respetando los principios quirúrgicos de exéresis completa e intacta del tumor para evitar la diseminación o recidiva del mismo. La paciente fue monitorizada cuidadosamente durante el postoperatorio, registrándose su evolución clínica y respuesta al tratamiento.

Análisis histopatológico

El análisis histopatológico del tumor extraído fue fundamental para confirmar el diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de ovario. La masa, que pesaba 450 gramos y medía 15 x 12 x 10 cm, presentaba una estructura bilobulada y multilocular, características típicas de este tipo de tumor. El estudio detallado incluyó la evaluación de la arquitectura del tumor, la presencia de células mucinosas y la ausencia de atipia celular o signos de malignidad.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue realizado con estricto apego a las consideraciones éticas. La paciente proporcionó su consentimiento informado para la recolección y publicación de los datos relacionados con su caso, asegurando el manejo confidencial de su información personal. Todas las etapas del estudio cumplieron con las normativas internacionales y locales sobre ética en la investigación médica.

Este estudio ofreció una revisión detallada y bien fundamentada del manejo de un cistoadenoma mucinoso de ovario, subrayando la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado para garantizar resultados favorables en pacientes con esta condición.

Resultados

Descripción del caso

- **Paciente:** mujer de 29 años, residente en Riobamba, Ecuador, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia. Antecedentes gineco-obstétricos: menarquia a los 12 años, ciclos menstruales regulares sin dismenorrea, una gestación previa con aborto espontáneo.
- **Motivo de consulta:** dolor abdominal en hipogastrio de moderada intensidad, sin irradiación ni causa aparente, con una evolución de 4 días.

La paciente acude al servicio de emergencia con un informe ecográfico que sugiere un quiste mucinoso.

- **Enfermedad actual:** el dolor abdominal persistente y la evidencia ecográfica condujeron a la realización de una laparotomía exploratoria, tras la cual se confirmó la presencia de un cistoadenoma mucinoso ovárico.

Examen físico:

- **Presión arterial:** 100/60 mmHg
- **Frecuencia cardíaca:** 82 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Temperatura axilar:** 36.7 °C
- **Saturación de oxígeno:** 96 %
- **Estado general:** paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona (Glasgow 15/15), afebril, hidratada, con dolor a la palpación en hipogastrio y presencia de una masa móvil en esa zona. El examen cardiopulmonar y abdominal, así como las extremidades, se encontraron dentro de los límites normales.

Exámenes complementarios

- **Biometría hemática:** glóbulos blancos 7.3 K/uL; neutrófilos 62.6 %; linfocitos 32.3 %; hemoglobina 16.3 g/dL; hematocrito 49.2 %; plaquetas 331 x10³/uL.
- **Tiempos de coagulación:** TP 11.6 seg, TTP 32.1 seg, INR 0.9.
- **Bioquímica:** glucosa 96.1 mg/dL, creatinina 0.57 mg/dL.
- **Marcador tumoral:** CA125 12.4 U/mL.

Ecografía

Se observó un útero en anteversión, con forma y tamaño conservados, y un endometrio de 3.5 mm.

A nivel del hipogastrio se identificó una imagen isoecogénica de 78 x 78 x 11 mm con un volumen estimado de 361 cc, de bordes definidos y sin vascularidad visible.

Intervención quirúrgica

Durante la laparotomía exploratoria se encontró líquido abdominal, del cual se recolectaron 100 cc para análisis. Se visualizó una masa de aproximadamente 15 cm de diámetro, comprometida con el ovario y trompa derecha, por lo que se procedió a la exéresis de la masa tumoral y anexectomía derecha.

Resultado de patología

- **Citología del líquido peritoneal:** negativa para malignidad.
- **Histopatología:** masa de 450 gramos, de 15 x 12 x 10 cm, con superficie externa bilobulada, gris y surcada por finos vasos sanguíneos. Al corte, la cavidad era multilocular y contenía líquido mucoso. Diagnóstico: Cistoadenoma mucinoso del ovario derecho.

En la Figura 1 se aprecia el procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria, donde se observa la extracción de la masa tumoral en el ovario derecho. Se aprecia claramente la superficie lisa y encapsulada del quiste, evidenciando su naturaleza benigna.



Fig. 1- Procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria.

Por su parte, en la Figura 2 se aprecia la imagen de la masa tumoral extraída, junto a la trompa de Falopio afectada. La masa de 15 cm de diámetro muestra una estructura bilobulada y vascularizada, consistente con las características de un cistoadenoma mucinoso. Esta figura ilustra el tamaño y la complejidad de la lesión, confirmando la necesidad de intervención quirúrgica.



Fig. 2- Masa tumoral extraída.

Discusión

El cistoadenoma mucinoso de ovario, un tumor benigno que se origina en el epitelio de la superficie ovárica, afecta predominantemente a mujeres en el rango de edad de 20 a 40 años. Estos tumores tienden a ser unilaterales y se caracterizan por contener un líquido gelatinoso en su interior, desarrollándose como masas multiloculares llenas de líquido mucinoso.

La presentación clínica de los cistoadenomas mucinosos es variable y juega un papel crucial en el diagnóstico y la decisión del tratamiento. Las lesiones que son unilaterales, quísticas, móviles y lisas se asocian generalmente con un comportamiento benigno, mientras que la bilateralidad, la solidez, la fijación, la irregularidad, la presencia de ascitis o un crecimiento rápido sugieren la posibilidad de malignidad. Aunque estos tumores suelen ser unilaterales, la posibilidad de bilateralidad, aunque rara, no debe descartarse por completo.

La etiología de estos tumores permanece desconocida, aunque se sospecha que se originan a partir del epitelio celómico superficial. Los cistoadenomas mucinosos presentan una amplia variabilidad en cuanto a su tamaño, desde lesiones microscópicas hasta masas que ocupan toda la pelvis y la cavidad abdominal, como se observa en el caso clínico presentado. Histopatológicamente, se identifican tres tipos de cistoadenomas mucinosos de ovario: el cistoadenoma mucinoso (70 % de los casos), el cistoadenoma mucinoso limítrofe (10 % de los casos) y el carcinoma mucinoso maligno (20 % de los casos).

La incidencia de estos tumores en pacientes premenopáusicas es baja, aproximadamente del 0.3 % en aquellos con tumores ováricos. A menudo, son asintomáticos hasta que alcanzan un tamaño considerable, lo que puede causar

síntomas como constipación, disnea o poliuria debido al efecto de masa intraabdominal. En algunos casos, también pueden llevar a la acumulación de líquido en la cavidad abdominal y síntomas asociados a la ascitis.

Las imágenes diagnósticas, como la ecografía y la tomografía abdominal, son esenciales para caracterizar el tipo de tumor en términos de densidad, ya sea quística, sólida o con características multinodulares. Aunque el marcador CA-125 no es específico, se utiliza en el diagnóstico y monitoreo de casos de cáncer de ovario, y puede elevarse también en presencia de quistes, miomas y tumores ováricos benignos.

El tratamiento de los cistoadenomas mucinosos de ovario requiere un abordaje quirúrgico, donde la exéresis intacta del tumor es fundamental para prevenir la recurrencia. En este caso, la cirugía se realiza sin comprometer la estructura del tumor, lo que se confirma con el diagnóstico histopatológico de cistoadenoma mucinoso de ovario sin signos de malignidad, respaldando así la decisión terapéutica.

En el caso clínico analizado, la paciente presenta un dolor abdominal en hipogastrio, que es uno de los síntomas típicos en estos casos, especialmente cuando el tumor ha alcanzado un tamaño significativo. La ecografía inicial detecta una masa isoecogénica de gran tamaño, que motiva la intervención quirúrgica. La decisión de realizar una laparotomía exploratoria y la posterior anexectomía derecha está bien fundamentada, dada la torsión del tumor y el riesgo de complicaciones mayores.

La histopatología de la masa extraída, que revela un cistoadenoma mucinoso de 15 cm, es consistente con la naturaleza benigna del tumor. Es importante destacar que, aunque el tumor era grande, no presentaba signos de malignidad, lo cual es una observación relevante en el manejo de futuros casos similares. Además, la

ausencia de células malignas en la citología del líquido peritoneal refuerza la benignidad del proceso, lo que coincide con el bajo nivel de CA-125 encontrado en la paciente.

Este caso también subraya la importancia del seguimiento postoperatorio. La ausencia de complicaciones y la adecuada recuperación de la paciente a los 10 días de la cirugía evidencian la efectividad del tratamiento quirúrgico. No obstante, es esencial mantener un seguimiento a largo plazo para monitorear cualquier signo de recurrencia, que, aunque infrecuente en cistoadenomas mucinosos, no se puede descartar por completo.

Finalmente, el manejo de este caso destaca la importancia de la correlación clínico-patológica en el diagnóstico y tratamiento de masas ováricas, especialmente cuando se consideran intervenciones quirúrgicas. La decisión de proceder con la cirugía basada en los hallazgos clínicos y de imagen, y la confirmación patológica posterior, refuerzan la necesidad de un abordaje multidisciplinario en el manejo de estas neoplasias benignas.

El tumor benigno de Brenner (TCB) es una neoplasia ovárica poco común, con escasos informes detallados sobre su apariencia en ecografía. Un estudio que se realiza en China con 25 pacientes sugiere que el TCB puede presentarse en la ecografía 2D como un quiste ovárico, una masa mixta quística y sólida, o como una estructura sólida. Una característica clave del TCB en la ecografía 2D es la fibrosis unilateral del ovario con calcificación punteada. No obstante, en casos donde se encuentran masas anexiales sólidas o masas mixtas quísticas y sólidas con diagnóstico incierto, el ultrasonido con contraste (CEUS) que muestra isorrealce o hiperrealce no descarta la posibilidad de TCB.⁽⁴⁾

Un caso clínico que se presenta en Siria describe una ocurrencia única y sin precedentes de cistoadenoma mucinoso de ovario junto con ooforitis

xantogranulomatosa, una condición inflamatoria rara. Hasta donde se tiene conocimiento, este es el primer caso documentado de este tipo en la literatura médica. La paciente, una mujer de 25 años, presenta dolor abdominal, fiebre y malestar general, lo que lleva a una investigación adicional que resulta en el descubrimiento inesperado de estas patologías coexistentes.⁽⁵⁾

Los carcinomas mucinosos que se desarrollan dentro de un tumor dermoide ovárico son raros. La mayoría de los casos documentados en la literatura presentan características morfológicas que recuerdan a una neoplasia mucinosa apendicular. Estos carcinomas muestran un inmunofenotipo CK7-/CK20+ similar al observado en los carcinomas del tracto gastrointestinal inferior.⁽⁶⁾

El útero es un órgano reproductivo fundamental que puede desarrollar diversas enfermedades, tanto neoplásicas como no neoplásicas, en las mujeres, lo que contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad. A pesar de la disponibilidad de varias opciones terapéuticas, la histerectomía sigue siendo un tratamiento común a nivel mundial. Condiciones como el sangrado uterino anormal, dolor pélvico, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), prolapso uterino, adenomiosis, endometriosis, fibromas, neoplasias malignas ginecológicas y ciertos problemas obstétricos que requieren histerectomía, son situaciones en las que todas las muestras deben ser examinadas histopatológicamente. Este examen histopatológico es crucial tanto para el diagnóstico como para guiar el tratamiento adecuado.⁽⁷⁾

Las neoplasias epiteliales de superficie son los tumores ováricos más prevalentes, representando aproximadamente el 60 % de todas las neoplasias malignas del ovario. Estas neoplasias se clasifican en benignas, limítrofes y malignas. Los cistoadenomas de ovario, que son neoplasias epiteliales benignas comunes, generalmente tienen un excelente pronóstico. En contraste, los fibromas y

tecomas ováricos, que son neoplasias raras del estroma del cordón sexual, constituyen entre el 1,0 % y el 4,0 % de todos los tumores ováricos, siendo la mayoría de ellos benignos y frecuentemente encontrados en pacientes posmenopáusicas.⁽⁸⁾

Existen casos documentados de tumores combinados en el ovario, siendo la combinación más común el cistoadenoma mucinoso asociado con un tumor de Brenner, un teratoma quístico maduro, un tumor de células de Sertoli-Leydig o incluso un cistoadenoma seroso. Sin embargo, es muy raro encontrar una combinación de neoplasias epiteliales de superficie y del grupo de fibroma-tecoma. Este caso en particular presenta una de estas combinaciones raras de cistoadenoma seroso y fibroma ovárico en una mujer posmenopáusica.⁽⁸⁾

La aparición de neoplasias malignas en diferentes momentos en un mismo individuo, sin incluir las metástasis del cáncer primario inicial, se conoce como cáncer primario múltiple. Los cánceres ginecológicos primarios dobles causan un impacto inevitable en la función reproductiva femenina, y la preservación de la fertilidad en estas pacientes continúa siendo un desafío, dado que se han reportado relativamente pocos casos.⁽⁹⁾

El estudio de Alvarado-Pico *et al.*,⁽¹⁰⁾ aborda la importancia de la concordancia diagnóstica en el contexto de la detección de lesiones mediante técnicas de imagen, lo cual es directamente relevante para el diagnóstico de cistoadenomas mucinosos de ovario. La precisión en la interpretación de imágenes ecográficas y mamográficas es crucial en ambos contextos para la toma de decisiones clínicas efectivas. Este estudio refuerza la necesidad de entrenar y calibrar a los profesionales de la salud en la interpretación de imágenes diagnósticas para mejorar la identificación de masas benignas y malignas, tal como se observó en el diagnóstico inicial del cistoadenoma mucinoso en el caso presentado.

Aunque el estudio de Zúñiga Llerena *et al.*,⁽¹¹⁾ se centra en un contexto diferente, destaca la importancia del conocimiento del paciente sobre su condición médica, lo cual puede extrapolarse al manejo de pacientes con cistoadenoma mucinoso de ovario. La educación del paciente sobre su condición, las opciones de tratamiento y las posibles complicaciones es fundamental para un manejo clínico eficaz y para asegurar un seguimiento postoperatorio adecuado. Al igual que en el caso de los pacientes con VIH, un buen nivel de información y comprensión del estado de salud puede influir positivamente en los resultados terapéuticos.

El estudio de Martínez-Martínez *et al.*⁽¹²⁾ sobre la concordancia entre mediciones de glucosa resalta la importancia de la precisión diagnóstica en diferentes métodos de evaluación clínica, un principio que se aplica también en el manejo de masas ováricas como el cistoadenoma mucinoso. En este contexto, la comparación entre métodos diagnósticos, como la ecografía y la histopatología, es crucial para asegurar un diagnóstico correcto y una planificación quirúrgica adecuada. La precisión y la confiabilidad de los datos obtenidos son esenciales para tomar decisiones terapéuticas informadas y efectivas.

Limitaciones del estudio

Si bien el estudio se enfoca en un caso clínico único, lo que limita la generalización de los hallazgos, este proporciona información valiosa sobre la presentación, diagnóstico y tratamiento del cistoadenoma mucinoso de ovario en un contexto clínico real. La revisión exhaustiva del caso y la correlación entre los hallazgos clínicos, imagenológicos y patológicos ofrecen un aporte significativo para la comprensión de esta patología.

Conclusiones

El cistoadenoma mucinoso, aunque generalmente benigno, plantea un desafío clínico que demanda un diagnóstico preciso y oportuno. Este estudio resalta la importancia de una estrategia de manejo multidisciplinaria, que integra una evaluación minuciosa de los síntomas, la utilización de marcadores tumorales y estudios de imagen, así como la intervención quirúrgica como principal opción terapéutica.

La planificación y ejecución meticulosa de la cirugía son esenciales para prevenir complicaciones y reducir la morbimortalidad en las pacientes. Es fundamental subrayar que, aunque la mayoría de los cistoadenomas mucinosos son benignos, la vigilancia a largo plazo es indispensable, ya que existen casos reportados de recurrencia.

En conjunto, nuestro estudio enfatiza la necesidad de una atención médica integral y un seguimiento prolongado de las pacientes con esta entidad, con el fin de garantizar un mejor pronóstico y mejorar la calidad de vida. Este enfoque multidisciplinario y preventivo es clave para el manejo exitoso de los cistoadenomas mucinosos de ovario.

Referencias bibliográficas

1. Jafari-Nozad AM, Jahani N, Moniri Y. Mucinous cystadenoma and carcinoid tumor arising from an ovarian mature cystic teratoma in a 60 year-old patient: a case report. *J Med Case Rep.* 2024 Jun 25;18(1):290. <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04603-2>.
2. Aue-Aungkul A, Muktabhant C, Kleebkaow P. Ovarian tumour-cutaneous fistula as a primary presentation of pelvic malakoplakia coexisting with a benign ovarian

- tumour mimicking advanced ovarian cancer. *BMJ Case Rep.* 2024 Jun 24;17(6):e260990. <https://doi:10.1136/bcr-2024-260990>.
3. Hiller GGR, Höhn AK, Krücken I, Monecke A, Reske D, Brambs CE, Horn LC. Mucinous cystadenoma and benign mesonephric-like proliferation in the ovary - Further evidence for clonal relationship. *Pathol Res Pract.* 2024 Jun;258:155336. <https://doi:10.1016/j.prp.2024.155336>.
4. Chen M, Liao S, Cao Y, Mao M, Jia X, Zhang S, Xu Y. Benign Brenner tumor of the ovary: two-dimensional and contrast-enhanced ultrasound features-a retrospective study from a single center. *Front Oncol.* 2024 Mar 8;14:1337806. <https://doi:10.3389/fonc.2024.1337806>.
5. Nouh D, Dayoub M, Al-Janabi MH. Mucinous cystadenoma of the ovary with xanthogranulomatous oophoritis: the first case report in the literature. *J Surg Case Rep.* 2024 Mar 15;2024(3):rjae155. <https://doi:10.1093/jscr/rjae155>.
6. Adhya AK, Singh A, Muduly DK, Sahoo B. CK7+/CK20+/CDX2+ mucinous carcinoma, arising in a mature cystic teratoma of ovary, presenting with disseminated metastasis and pseudomyxoma peritonei. *Indian J Pathol Microbiol.* 2024 Feb 14. https://doi:10.4103/ijpm.ijpm_1255_21.
7. Wankhade R, Dawande P. Histopathological Analysis of Hysterectomy Specimens in a Tertiary Care Centre: A Retrospective Study. *Cureus.* 2023 Dec 14;15(12):e50497. <https://doi:10.7759/cureus.50497>.
8. Balhara K, Mallya V, Khurana N, Tempe A. Coexisting ovarian serous cystadenoma with fibroma: A very unusual combination. *J Cancer Res Ther.* 2023 Jul-Sep;19(5):1474-1476. https://doi:10.4103/jcrt.jcrt_2319_21.
9. Tian Y, Liang Y, Yang X. Successful delivery after in vitro fertilization-embryo transfer in a woman with metachronous primary cancer of ovary and

endometrium: a case report. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Sep 19;23(1):677.

<https://doi:10.1186/s12884-023-05973-z>.

10. Alvarado-Pico E, Llerena-Gómez C, Sotalin-Nivela E. Evaluación de concordancia inter-observador entre radiólogo y estudiantes en detección de lesiones mamarias en mamografías. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3259>

11. Zúñiga Llerena MA, Saeteros Ortiz MA, Camaño Carballo L, Sánchez Varela GI. Nivel de conocimiento de pacientes odontológicos portadores de VIH que acuden a la Unidad de Atención Odontológica de UNIANDES. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 30jun.2023 [citado 17abr.2024];15(S2):725-32. Available from:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3945>

12. Martínez-Martínez R, Moína-Veloz A, Estrella-López B. Evaluación de concordancia entre mediciones de glucosa laboratorial y con glucómetro en pacientes de Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2023 [citado 22 Dic 2023]; 42 (2) Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3028>