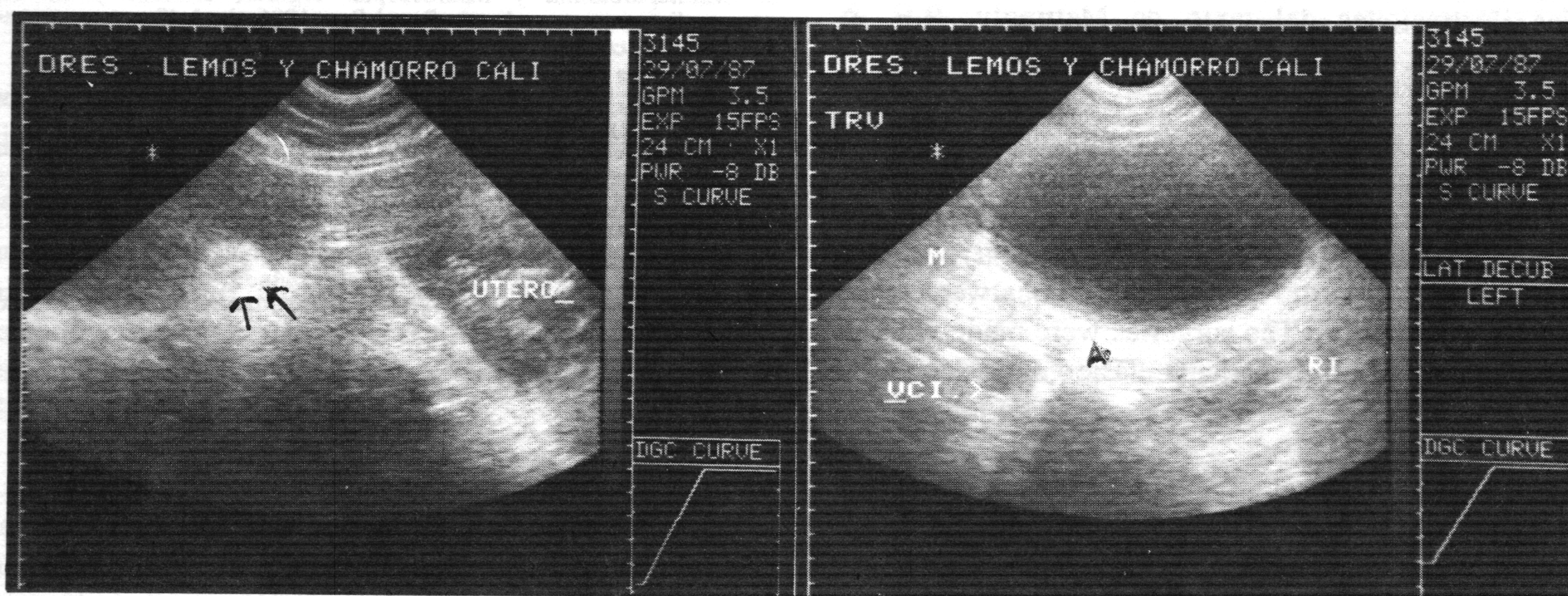


## Sección: Caso radiológico

### El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.\*



### HAGA SU DIAGNOSTICO

Acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Valle (HUV), Cali, Colombia, una mujer de 17 años, embarazada, con 18 semanas de gestación. Tiene un dolor muy agudo localizado en el flanco izquierdo, tipo retorcijón, con períodos de exacerbación y de calma; cuando hay dolor la paciente se sienta, pues en esa posición parece encontrar alivio.

La palpación del abdomen no ofrece anomalías. Se hace la impresión clínica de cálculo ureteral izquierdo y se ordena ecografía renal.

### DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se ve una masa mixta 9 x 12 cm, ovalada, con predominio de componente quístico, muy bien definida,

completamente anecoica y con transmisión posterior del sonido. Esta masa presenta una elevación hiperecoica hacia la pared posterior (flechas). En el primer corte longitudinal la masa se ve por encima del útero grávido que no mostraba ninguna alteración del saco, del feto ni de la placenta. La edad gestacional concordaba con la amenorrea.

En el segundo corte la masa con predominio quístico se sitúa por delante del riñón izquierdo (RI). No había hidronefrosis, cálculos grandes, masas u otras anomalías. La aorta (A) y la vena cava inferior (VCI) se proyectan por delante de la columna, que se ve hacia la línea media, por detrás de los grandes vasos nombrados antes.

### POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Quiste retroperitoneal.
2. Aneurisma de la aorta.
3. Quiste torcido del ovario izquierdo.

\* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

**DISCUSION**

**1. Quiste retroperitoneal.** La imagen quística descrita no es retroperitoneal; en el corte transverso se proyecta por delante del riñon izquierdo y se nota la presencia de un plano de clivaje ecogénico entre el riñon y el quiste. También se localiza por delante de la aorta y de la vena cava inferior, de tal manera que por la localización anatómica no se halla en el retroperitoneo. Los quistes del retroperitoneo que son muy raros, se pueden originar en las suprarrenales. Usualmente son asintomáticos y se diagnostican al azar, en cirugía, tomografía computadorizada, ultrasonido o necropsia<sup>1</sup>. Se excluyen de esta clasificación los quistes renales y pancreáticos.

**2. Aneurismas de la aorta.** Aunque se pueden presentar en la edad que tiene esta joven, son excepcionalmente raros. El sitio de ubicación más común de los aneurismas abdominales está a nivel de la aorta por debajo de las arterias renales. Recuérdese que en este caso el calibre de la aorta es normal y que no se describe en el examen pulsación de la masa quística. Esto descarta el aneurisma aórtico.

**3. Quiste de ovario.** Son mucho más frecuentes que las entidades mencionadas en personas en la segunda década de la vida. Se pueden encontrar al mismo tiempo que el embarazo y sobre esto hay varios ejemplos descritos en la

literatura<sup>2,3</sup>. El caso actual no es un quiste simple del ovario. Hacia la parte inferior y la cara posterior hay una capa prominente de mayor densidad (flechas, primera fotografía), que puede ser dada por tejido graso, fibroso. No hay sombra acústica posterior que se puede representar por la existencia de partículas óseas o de dientes como en los tumores quísticos dermoides o teratomas quísticos que comprenden 10% a 15% de los tumores primarios del ovario<sup>4,5</sup>. Además, pueden contener pelo y se ha descrito una interfase como el signo del "nivel de pelo"<sup>6,7</sup>.

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Resección quirúrgica de quiste dermoide torcido del ovario izquierdo, tenía además grasa y pelos en la cara posterior.

**REFERENCIAS**

1. Sarti, D.A. *Diagnostic ultrasound text and cases*. Pp. 439-440, Year Book Medical Publishers, Inc., 1987.
2. Campbell, J.B. Cystic teratomas of the ovary in pregnancy. *AJR*, 1973, 118: 14-17.
3. Mehra, U., O'Connor, T., Osstapowics, F., Cavanag, D. Pregnancy with bilateral ruptured benign cystic teratomas. *Am J Obst et Gynecol*, 1976, 124: 361-366.
4. Wolfman, N.T. Case of the month. *J Ultrasound Med*, 1984, 3: R66-R69.
5. Chamorro-Mera, C. El caso radiológico (quiste dermoide de ovario). *Colombia Med*, 1981, 12: 86-87.
6. Sandler, M.A., Silver, T.M. & Ksro, J.J. Gray scale ultrasonic features of ovarian teratomas. *Radiology*, 1979, 131: 705-711.
7. Chamorro-Mera, C. El caso radiológico (quiste dermoide de ovario). *Acta Med Valle*, 1977, 8: 143 y 150.