



Los quistes ováricos

Los **ovarios** son dos órganos pequeños que se encuentran en ambos lados del **útero**. Un **quiste** ovárico es un saco o pequeña bolsa llena de líquido o de otro tejido que se forma en el ovario. En la mayoría de los casos, los quistes no causan síntomas y desaparecen por su cuenta. En otros casos, pueden causar dolor u otros problemas y es necesario tratarlos.

Este folleto explica

- los tipos de quistes ováricos
- los quistes ováricos y el cáncer
- los síntomas
- el diagnóstico y tratamiento

Tipos de quistes ováricos

Los quistes ováricos son muy comunes. Pueden ocurrir durante los años en que la mujer puede procrear o después de la **menopausia**. La mayoría de los quistes ováricos son **benignos** (no cancerosos).

Quistes funcionales

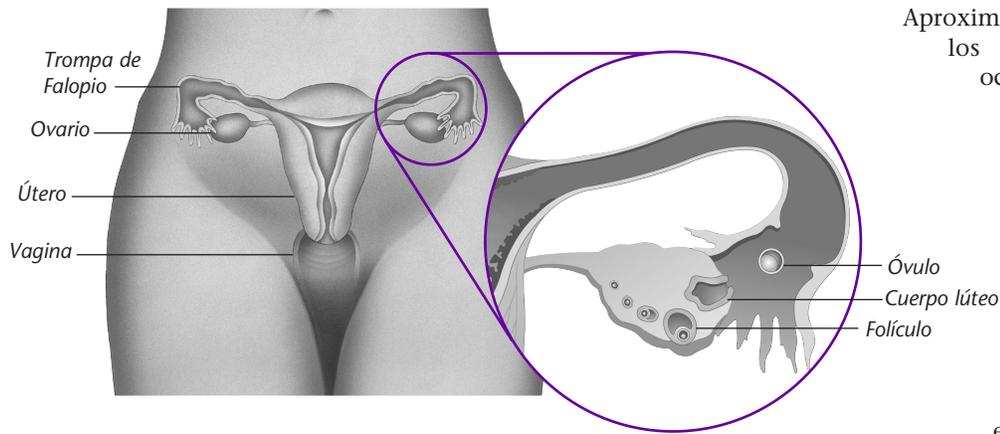
El tipo más común de quisto ovárico se llama **quiste funcional**. Los quistes funcionales se forman a causa de la **ovulación**. Todos los meses, se comienzan a madurar varios óvulos en el ovario. Cada óvulo está rodeado por un saco que se llama **foliculo**. Durante la ovulación, uno de los óvulos se madura completamente y se libera de su foliculo a una **trompa de Falopio**. El foliculo ahora vacío comienza a producir una **hormona** que se

llama **progesterona**. En esta etapa, el foliculo se llama **cuerpo lúteo**. Si el óvulo no ha sido fertilizado por un **espermatozoide**, el cuerpo lúteo se encoge.

Hay dos tipos de quistes funcionales:

1. Los quistes foliculares se forman cuando el foliculo no se abre para liberar el óvulo. El foliculo comienza entonces a llenarse de líquido y se forma un quiste.
2. Los quistes del cuerpo lúteo se forman cuando el foliculo vacío se sella después de liberar el óvulo. Estos quistes pueden contener sangre y otros líquidos.

Generalmente estos dos tipos de quistes no causan síntomas. A veces, pueden causar una leve molestia o leve dolor en un lado de la parte inferior del abdomen. La mayoría de los quistes funcionales desaparecen sin tratamiento al cabo de 6–8 semanas.



Los ovarios se encuentran en ambos lados del útero. Todos los meses, se libera un óvulo de uno de los ovarios dentro de una de las trompas de Falopio. Este proceso se denomina ovulación.

Teratomas

Un **teratoma** es un quiste que contiene distintos tipos de tejido que componen el cuerpo, como piel y cabello. Estos quistes pueden estar presentes al nacer pero pueden crecer durante los años de reproducción de la mujer. Es posible encontrarlos en uno o en ambos ovarios. En casos muy raros, algunos teratomas pueden llegar a ser cancerosos.

Cistoadenomas

Un **cistoadenoma** es un quiste que se forma de las células en la superficie externa del ovario. A veces están llenos de un líquido acuoso o de un gel denso y pegajoso. Por lo general son benignos, aunque pueden crecer muy grandes.

Endometriomas

Un **endometrioma** es un quiste ovárico que se forma a causa de **endometriosis**. En este problema médico, el tejido endometrial—tejido que generalmente recubre el útero—se forma en áreas fuera del útero, como en los ovarios. Este tejido responde a los cambios mensuales de las hormonas. Con el tiempo, se puede formar un endometrioma a medida que el tejido endometrial se desprende durante cada ciclo menstrual.

Los quistes ováricos y el cáncer

A veces, un quiste puede ser **maligno** (canceroso). La edad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer ovárico. El cáncer ovárico es muy raro en las mujeres jóvenes. La mayoría de los casos de cáncer ovárico ocurren en las mujeres mayores de 55 años.

Otro factor de riesgo importante es un historial familiar de cáncer del seno u ovárico. El **síndrome de cáncer del seno y ovárico hereditario** es un tipo de cáncer familiar. A menudo ocurre a causa de un cambio en los genes **BRCA1** y **BRCA2**. También hay otros genes que pueden causar cáncer ovárico.

Aproximadamente el 15% de todos los casos de cáncer ovárico ocurre en mujeres que tienen cambios en los genes. Las mujeres con un historial familiar de cáncer ovárico y del seno se pueden hacer una prueba para ver si tienen estos cambios. Otros factores de riesgo para el cáncer ovárico son nunca haber dado a luz, haber tenido el primer período a temprana edad y un comienzo tardío de la menopausia.

En sus primeras etapas, el cáncer ovárico puede producir síntomas leves que fácilmente se pueden confundir con malestar estomacal o una infección de las vías urinarias (consulte el cuadro). Si presenta alguno de estos signos y estos no desaparecen o empeoran, acuda a su obstetra-ginecólogo o a otro profesional de atención médica.

Síntomas

La mayoría de los quistes ováricos no producen síntomas. Muchos se detectan durante un **examen pélvico** de rutina o examen por imágenes que se hace por otro motivo. Algunos quistes pueden causar un dolor sordo o agudo en el abdomen y durante ciertas actividades. Los quistes más grandes pueden causar una torsión (torcedura) en el ovario. La torsión por lo general provoca dolor en un lado que viene y va o que comienza muy repentinamente. Los quistes que sangran o se desgarran (revientan) también pueden provocar un dolor intenso y repentino.

Muchos otros problemas médicos pueden producir estos síntomas, como un **embarazo ectópico**, los **fibromas** y las infecciones pélvicas. Las infecciones del

Señales de advertencia de cáncer ovárico

Si presenta cualquiera de los siguientes síntomas, y no desaparecen, son frecuentes o empeoran con el tiempo, debe comunicarse con el **obstetra-ginecólogo** o con otro profesional de atención médica.

- Hinchazón abdominal o aumento en el tamaño del abdomen
- Dolor pélvico o abdominal
- Dificultad para comer o sensación de llenura rápida

sistema digestivo y las piedras en los riñones también pueden causar dolor en la parte inferior del abdomen.

Diagnóstico

Si se detecta un quiste durante un examen pélvico o examen por imágenes, el obstetra-ginecólogo le hará preguntas sobre sus síntomas y su historial médico personal y familiar. Se podrían recomendar exámenes que proporcionen más información. Entre otros, un examen de **ecografía (ultrasonido) transvaginal** o un examen de **ecografía (ultrasonido) transabdominal** y, en algunos casos, un análisis de sangre.

Examen por ecografía (ultrasonido)

Un examen por ecografía (ultrasonido) es un examen por imágenes que usa ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos. Durante este examen, se introduce un instrumento delgado que se llama **transductor** en la vagina o el abdomen. Las imágenes que crean las ondas sonoras revelan la forma, el tamaño, la ubicación y si el quiste es sólido o está lleno de líquido. Estas características pueden dar una idea del tipo de quiste que tiene e incluso si el quiste es benigno o maligno.

Análisis de sangre

En algunas mujeres con cáncer ovárico pueden estar presentes niveles de ciertas sustancias en la sangre o estos pueden ser más altos. Estas sustancias se llaman marcadores tumorales. Se puede hacer un análisis de sangre para medir los niveles de algunos de estos marcadores.

Estos análisis de sangre no pueden diagnosticar cáncer ovárico y no se deben usar como método de detección. Los resultados se usan para determinar la probabilidad de que un quiste o una masa en el ovario sea cáncer. Si los resultados de los análisis indican un mayor riesgo de cáncer, podrían recomendarle que acuda a un **ginecólogo-oncólogo**, un ginecólogo que se especializa en cáncer ginecológico. El hecho de que le recomienden acudir a este médico no quiere decir que tenga cáncer. Solo quiere decir que tiene un quiste que lo debe evaluar un especialista.

La prueba de detección más común de estos marcadores mide el nivel de una sustancia en la sangre que se llama **CA 125**. Un mayor nivel de CA 125, junto con ciertos hallazgos en los exámenes de ecografía y físicos, pueden plantear ciertas inquietudes sobre la presencia de cáncer ovárico, especialmente en una mujer después de la menopausia.

El análisis de sangre de CA 125 tiene muchas limitaciones. Aproximadamente la mitad de las mujeres con cáncer ovárico en las primeras etapas, cuando es más fácil tratarlo, tiene un nivel normal de CA 125. Los niveles de CA 125 pueden aumentar a causa de muchos otros problemas médicos no relacionados con cáncer, como en el embarazo, las fibromas, endometriosis y enfermedades del hígado. Estos problemas médicos ocurren con mayor frecuencia en las mujeres premenopáusicas. Por este motivo, la prueba de CA

125 es más exacta para detectar cáncer en las mujeres posmenopáusicas.

También se pueden hacer otros análisis de sangre para ayudar a identificar si una masa en el ovario podría ser cáncer ovárico. Hay dos tipos de análisis de sangre diferentes disponibles que miden varios marcadores además del CA 125. Estos análisis podrían ser más exactos para detectar cáncer ovárico en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. Es necesario hacer más estudios para confirmar esto.

Tratamiento

Hay varias opciones de tratamiento para los quistes. La selección de una opción depende de muchos factores, como su historial familiar de cáncer ovárico o del seno, el tipo de quiste, si presenta síntomas, el tamaño del quiste y su edad.

Espera vigilante

Una manera de dar seguimiento a un quiste es con una estrategia de espera vigilante que consiste en exámenes repetidos de ecografía para ver si el tamaño o el aspecto del quiste ha cambiado. El obstetra-ginecólogo decidirá cuándo repetir el examen por ecografía y la duración del seguimiento. La mayoría de los quistes funcionales desaparecen por su cuenta después de uno o dos ciclos menstruales. Incluso los quistes más grandes, de hasta 10 cm, pueden desaparecer por su cuenta. La opción de espera vigilante es posible en muchos casos.

Cirugía

Generalmente se recomienda operar si el quiste es muy grande o produce síntomas, o si se sospecha cáncer. El momento para hacer la cirugía, la magnitud de la misma y el tipo de cirugía depende de varios factores:

- El tamaño y tipo de quiste
- Su edad y si tiene otros problemas médicos
- Sus síntomas
- Su deseo de tener hijos

Extraer uno o ambos ovarios puede influir en la capacidad de una mujer para tener hijos. Si se debe someter a una cirugía y desea tener hijos en el futuro, a veces es posible extraer el quiste y dejar las partes normales del útero. Esta cirugía se llama **cistectomía**. En otros casos, puede que sea necesario extirpar uno o ambos ovarios. Esta cirugía se llama **ovariectomía**.

Cirugía mínimamente invasiva

Si se cree que el quiste es benigno, se recomienda hacer una **cirugía mínimamente invasiva**. La cirugía mínimamente invasiva se hace por medio de pequeñas incisiones (generalmente de no más de media pulgada de largo) y con un instrumento especial que se llama el **laparoscopio**.

El laparoscopio es un instrumento largo y delgado que se introduce en el abdomen a través de una pequeña incisión. El instrumento tiene una cámara acoplada a él

que permite que el cirujano vea los órganos abdominales y pélvicos en una pantalla electrónica. En la cirugía, se pueden hacer otras pequeñas incisiones en el abdomen para introducir otros instrumentos. A veces, se pueden introducir por la misma incisión que se hace en la piel para el laparoscopio. A este tipo de **laparoscopia** se le llama laparoscopia de “incisión única”.

La laparoscopia ofrece muchos beneficios y conlleva menos riesgos que la cirugía “abierta”, que requiere una incisión más grande. Las mujeres que tienen una laparoscopia permanecen menos tiempo en el hospital, tienen menos dolor y se recuperan más rápido que las mujeres que tienen una cirugía abierta.

Cirugía abierta

En la cirugía abierta se hace una incisión horizontal o vertical en la parte inferior del abdomen. La cirugía abierta se puede hacer si se sospecha la presencia de cáncer o si el quiste es demasiado grande para extraerlo por laparoscopia. En algunos casos, se planifica una laparoscopia pero se tiene que cambiar a una cirugía abierta después de que comienza la cirugía.

Por último...

Los quistes ováricos son comunes en las mujeres. Casi ninguno es canceroso. Aunque la mayoría de los quistes no producen síntomas y desaparecen por su cuenta, el obstetra-ginecólogo querrá dar seguimiento a los quistes que no sean claramente quistes funcionales para asegurarse de que no crezcan y causen problemas. A veces hay que recurrir a una cirugía si el quiste crece muy grande o si corre el peligro de que pueda ser canceroso.

Glosario

Benigno: No canceroso.

BRCA1 y BRCA2: Genes que regulan el crecimiento de las células. Ciertas alteraciones en estos genes se han asociado con un riesgo mayor de cáncer del seno y cáncer ovárico.

CA 125: Sustancia en la sangre que aumenta en la presencia de algunos tumores cancerosos.

Cirugía mínimamente invasiva: Cirugía que se hace a través de una incisión muy pequeña.

Cistectomía: Extracción quirúrgica de un quiste.

Cistoadenoma: Quiste que se forma de células en la superficie externa del ovario y que generalmente es benigno.

Cuerpo lúteo: Lo que queda del óvulo en el folículo que produce progesterona en el ovario después de la ovulación.

Ecografía (ultrasonido) transabdominal: Tipo de ecografía en que se desplaza un transductor por el abdomen.

Ecografía (ultrasonido) transvaginal: Tipo de ecografía que usa un instrumento especialmente diseñado para colocarlo en la vagina.

Embarazo ectópico: Embarazo en el que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general en las trompas de Falopio.

Endometrioma: Quiste que se forma en los ovarios de tejido endometrial.

Endometriosis: Problema médico en el que el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Espermatozoide: Célula que se produce en los testículos del hombre y que puede fertilizar al óvulo de la mujer.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Examen por ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Fibromas: Tumores, casi siempre benignos, que se forman en el músculo del útero.

Folículo: Estructura en forma de saco donde se desarrollan los óvulos dentro del ovario.

Ginecólogo-oncólogo: Médico con capacitación especial y experiencia en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de los órganos reproductores de la mujer.

Hormona: Sustancia que elaboran las células o los órganos del cuerpo y que controla las funciones de las células o los órganos. Un ejemplo es el estrógeno que controla el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparoscopio: Instrumento que se introduce a través de una pequeña incisión para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Maligno: Término que se usa para describir células o tumores que invaden distintos tejidos y se diseminan a otras partes del cuerpo.

Menopausia: Período en la vida de la mujer cuando cesa la menstruación; se define como la ausencia de períodos menstruales durante 1 año.

Obstetra-ginecólogo: Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

Ovariectomía: Extracción de uno o ambos ovarios.

Ovarios: Par de órganos del sistema reproductor de la mujer que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y que producen hormonas.

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Progesterona: Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Quiste: Saco o bolsa pequeña llena de líquido.

Quiste funcional: Quiste benigno que se forma en un ovario y generalmente desaparece por su cuenta sin tratamiento.

Síndrome de cáncer del seno y ovárico hereditario: Susceptibilidad heredada a desarrollar cáncer del seno, cáncer ovárico y otros tipos de cáncer. Sus características pueden consistir en varios familiares con cáncer del seno, cáncer ovárico o ambos; presencia de cáncer del seno y cáncer ovárico en una sola persona, y comienzo de cáncer del seno a temprana edad.

Teratoma: Quiste que se forma de distintos tipos de tejidos que componen el cuerpo.

Transductor: Dispositivo que emite ondas sonoras y transforma el eco que se produce en señales eléctricas.

Trompa de Falopio: Uno de dos conductos a través del cual se desplaza un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor julio del 2017 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920