



# REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 4  
Octubre-Diciembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4  
octubre-diciembre 2025

Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

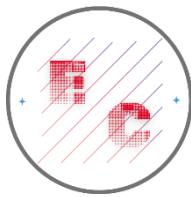
Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 4, octubre-diciembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2025.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 2, Número 4, 2025, octubre-diciembre**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/1bt48a58>**

**QUISTE OVÁRICO GIGANTE NEONATAL: REPORTE DE CASO**

**GIANT OVARIAN CYST IN A NEWBORN: CASE REPORT**

**Celia del Aguila Garcia**

**Luz María Hernández Aguilar**

**Esli Pulido Tzompa**

**Pedro Aníbal Bailón de la O**

**José Luis Chena Merino**

**Melissa Zavala Rodriguez**

**México**

## Quiste ovárico gigante neonatal: Reporte de caso

### Giant ovarian cyst in a newborn: Case report

Celia del Aguila Garcia

[celiadelaguila0817@gmail.com](mailto:celiadelaguila0817@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-8212-6783>

Pediatra Neonatóloga Hospital Regional de

Alta Especialidad ISSSTE Puebla

México

Luz María Hernández Aguilar

[draluz.ha23@gmail.com](mailto:draluz.ha23@gmail.com)

Pediatra Hospital Regional de Alta

Especialidad ISSSTE Puebla

México

Esli Pulido Tzompa

[esli.pulido13@gmail.com](mailto:esli.pulido13@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-4689-4980>

Residente de Pediatría Hospital General de

Puebla Dr. Eduardo Vázquez Navarro

México

Pedro Aníbal Bailón de la O

[pbailondelao@gmail.com](mailto:pbailondelao@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-7671-6160>

Residente de Pediatría Hospital General de

Puebla Dr. Eduardo Vázquez Navarro

México

José Luis Chena Merino

[josechenam@gmail.com](mailto:josechenam@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-5269-4501>

Residente de Pediatría Hospital para la

Niñez Poblana

México

Melissa Zavala Rodriguez

[melissazavala98@gmail.com](mailto:melissazavala98@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-3979-5250>

Facultad de Medicina, Benemérita

Universidad Autónoma de Puebla

México

## RESUMEN

Se presenta el caso de una recién nacida de término con diagnóstico prenatal de masa pélvica compatible con quiste ovárico gigante. La paciente fue obtenida por cesárea debido al hallazgo ultrasonográfico de una lesión quística intraabdominal de  $7.5 \times 5$  cm. En el posnatal se corroboró la presencia de una masa dependiente del ovario izquierdo mediante ultrasonido y tomografía. Se realizó resección quirúrgica, y el estudio histopatológico confirmó un quiste folicular benigno. Este caso resalta la importancia del diagnóstico prenatal y el manejo multidisciplinario oportuno para prevenir complicaciones como torsión o ruptura.

**Palabras clave:** quiste ovárico; neonatal; tumoración pélvica; recién nacido; torsión anexial.

## ABSTRACT

We report the case of a term newborn with a prenatal diagnosis of a pelvic mass consistent with a giant ovarian cyst. The patient was delivered by cesarean section due to a  $7.5 \times 5$  cm intra-abdominal cystic lesion detected by prenatal ultrasound. Postnatal imaging confirmed a left ovarian mass. Surgical resection was performed, and histopathology revealed a benign follicular cyst. This case highlights the importance of prenatal diagnosis and multidisciplinary management to prevent complications such as torsion or rupture.

**Keywords:** ovarian cyst; neonatal; pelvic mass; newborn; adnexal torsion

Recibido: 17 de octubre 2025 | Aceptado: 3 de noviembre 2025

## INTRODUCCIÓN

Las masas abdominales en el recién nacido tienen una incidencia aproximada de 1 por cada 1000 nacidos vivos. Las causas más comunes son de origen renal (56%), retroperitoneal (10%), hepático (5%), gastrointestinal (15%) y genital o pélvico (15%). Dentro de estas últimas, cerca del 3% corresponden a quistes de ovario, siendo más frecuentes en el lado izquierdo (44%) que en el derecho (31%) y bilaterales en el 25% de los casos (Brandt & Helmrath, 2005).

Los quistes de ovario neonatales son generalmente benignos y se asocian con la estimulación hormonal fetal por gonadotrofinas coriónicas, estrógenos y gonadotropinas maternas (Nussbaum, 1988). Se clasifican como fisiológicos (simples, menores a 2 cm) o patológicos (complejos o mayores a 2 cm). Aunque la mayoría son asintomáticos, los quistes grandes pueden producir complicaciones como torsión, hemorragia o compresión de órganos adyacentes (Hasiakos et al., 2010). El diagnóstico prenatal establecido de forma prenatal nos permite establecer estrategias terapéuticas oportunas. El manejo puede variar desde la observación ecográfica hasta la intervención quirúrgica, enfocándose en la preservación del tejido ovárico funcional.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de tipo reporte de caso clínico. La información se obtuvo a partir de la revisión del expediente clínico, estudios de gabinete, laboratorio e imagenología de la paciente. Se siguieron los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki.

### Presentación del Caso

Recién nacida de término, sexo femenino, producto de la tercera gesta, madre de 27 años con control prenatal regular y suplementación vitamínica. Durante el séptimo mes de gestación, posterior a accidente automovilístico, se realizó ultrasonido obstétrico que mostró imagen

quística intraabdominal de aproximadamente  $7.5 \times 5$  cm, con desplazamiento de asas intestinales (Figura 1).

### Figura 1

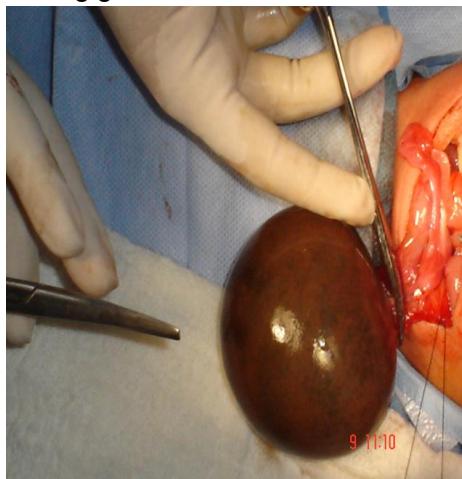
*USG obstétrico 7°mes imagen quística intraabdominal de aprox 7.5cm X 5 cm.*



La paciente nació por cesárea electiva con Apgar 8/9, peso de 2900 g y talla de 48 cm.

Ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para evaluación. Se mantuvo en ayuno y se inició hidratación intravenosa. Los estudios de laboratorio mostraron: leucocitos  $14,300/\text{mm}^3$ , hemoglobina  $14.8 \text{ g/dL}$ , plaquetas  $286,000/\text{mm}^3$ , TP 16 s, TPT 38.3 s e INR 1.44. El ultrasonido abdominal y pélvico reveló una masa redonda dependiente del ovario izquierdo; la radiografía mostró desplazamiento de asas intestinales. La tomografía axial computarizada confirmó una lesión quística de gran tamaño.

Ante el riesgo de torsión y ruptura, se realizó un abordaje quirúrgico con exéresis completa del quiste. La pieza quirúrgica correspondía a un quiste unilocular, de paredes delgadas, contenido seroso y diámetro mayor de 7 cm (Figura 2). El análisis histopatológico confirmó un quiste de ovario de origen folicular.

**Figura 2***Pieza quirúrgica. Quiste de ovario gigante*

La evolución posoperatoria fue favorable, sin complicaciones, con adecuada recuperación y función intestinal normal. Dando paso a su egreso y posterior seguimiento por la consulta externa.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El caso presentado coincide con reportes recientes que identifican quistes ováricos gigantes asociados a riesgo de torsión o compresión abdominal (Melinte-Popescu et al., 2023; Bucuri et al., 2023). La fisiopatología se relaciona con una estimulación hormonal transplacentaria por hCG y estrógenos maternos (Nussbaum et al., 1988).

La mayoría de los quistes simples, cuando estos son menores de 3 cm se resuelven espontáneamente (Chen et al., 2020), mientras que los mayores de 5–6 cm o de aspecto complejo presentan riesgo de complicarse y suelen requerir de una intervención quirúrgica (Bagolan et al., 2002; Ozcan et al., 2015). El hallazgo ecográfico de niveles líquido-sedimento o tabicaciones se suele asociar a hemorragia o torsión (Naffaa et al., 2014).

Revisiones contemporáneas sostienen que la aspiración ecoguiada prenatal puede ser útil en casos seleccionados para evitar torsión, pero el criterio sigue siendo debatido y debe

individualizarse (Berg et al., 2025). Safa et al. (2023) demostraron en un análisis multicéntrico que la cirugía neonatal temprana logra buenos resultados con mínima pérdida de la función ovárica cuando se realiza de forma planificada. Sin embargo, otros autores recomiendan manejo conservador con vigilancia ecográfica estrecha siempre que el quiste sea simple y asintomático (Bloomfield et al., 2024; Bašković et al., 2025).

El objetivo principal del tratamiento es preservar la función ovárica. Lefebvre et al. (2020) y Silva et al. (2021) hacen hincapié en que la cirugía debe ser lo menos invasiva posible, preferentemente laparoscópica, para mantener la integridad gonadal. En casos de torsión establecida, la ooforectomía es inevitable, pero la detección temprana mediante control prenatal reduce esta eventualidad (Trinh et al., 2015).

Los marcadores tumorales como AFP, beta-hCG, LDH y ferritina permiten descartar neoplasias malignas, aunque rara vez se elevan en quistes funcionales (Ahmed et al., 2019). El uso combinado de ultrasonido de alta resolución, TAC o resonancia magnética mejora la identificación de las características de la lesión y facilita la toma de decisiones (Zanforlin Filho et al., 2022).

En síntesis, los quistes ováricos neonatales gigantes deben abordarse de forma personalizada. La literatura reciente (Melinte-Popescu et al., 2023; Bucuri et al., 2023; Bašković et al., 2025) coincide en que la combinación de diagnóstico prenatal, vigilancia adecuada y manejo quirúrgico oportuno es determinante para resultados favorables.

## CONCLUSIONES

El quiste ovárico gigante neonatal es una entidad infrecuente que requiere una alta sospecha clínica y un manejo individualizado. El diagnóstico oportuno, preferiblemente prenatal, y la intervención quirúrgica conservadora (cuando esté indicada) son fundamentales para minimizar la morbilidad y preservar el potencial reproductivo.

## **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

## **Declaración de contribución a la autoría**

Esli Pulido Tzompa: redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito.

Pedro Aníbal Bailón de la O y José Luis Chena Merino: redacción del borrador original, revisión y edición del manuscrito.

Melissa Zavala Rodríguez: revisión y edición del manuscrito.

Luz María Hernández Aguilar: revisión crítica, análisis de literatura, supervisión clínica.

Celia del Aguila García: conceptualización, revisión crítica, análisis de literatura, supervisión clínica.

## **Declaración de uso de inteligencia artificial**

Los autores declaran que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera el proceso intelectual. Tras rigurosas revisiones antiplagio, los autores manifiestan que este trabajo es producto de su autoría y no ha sido publicado previamente en ninguna plataforma electrónica o de IA.

## **REFERENCIAS**

Ahmed, S., Hamrick-Turner, J. E., Rabah, R., et al. (2019). Neonatal ovarian cysts: Management and outcomes. *Pediatric Surgery International*, 35(5), 615–622.  
<https://doi.org/10.1007/s00383-019-04460-8>

Bagolan, P., Giorlandino, C., Nahom, A., Bilancioni, E., Trucchi, A., Gatti, C., et al. (2002). The management of fetal ovarian cysts. *Journal of Pediatric Surgery*, 37(1), 25–30.  
<https://doi.org/10.1053/jpsu.2002.29425>

Bašković, M., et al. (2025). The evaluation, diagnosis, and management of ovarian cysts in neonates and infants: Updated perspectives. *Journal of Pediatric and Neonatal Care*.

Berg, L., et al. (2025). Ultrasound-guided cyst aspiration for management of acute symptomatic fetal/neonatal ovarian cysts: Outcomes from a multi-center series. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. <https://doi.org/10.1002/uog.29225>

Bloomfield, V., et al. (2024). Retrospective review of antenatally diagnosed ovarian cysts: Management trends and outcomes. *Journal of Pediatric Surgery*.

<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2024.03.011>

Brandt, M. L., & Helmrath, M. A. (2005). Ovarian cysts in infants and children. *Seminars in Pediatric Surgery*, 14(2), 78–85. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2005.01.004>

Bucuri, C., et al. (2023). Fetal ovarian cyst—A scoping review of recent data. *Diagnostics (Basel)*, 13(2), 186. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020186>

Chen, L., et al. (2020). Prenatal evaluation and postnatal outcomes of fetal ovarian cysts. *Prenatal Diagnosis*, 40(7), 859–867. <https://doi.org/10.1002/pd.5754>

Hasiakos, D., Papakonstantinou, K., Bacanu, A. M., et al. (2010). Fetal ovarian cysts: Postnatal outcome. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 23(9), 1019–1022. <https://doi.org/10.3109/14767050903550607>

Lefebvre, T., Loock, J., & Garel, C. (2020). Fetal ovarian cysts: Diagnosis, management, and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 185–191. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.025>

Melinte-Popescu, A. S., et al. (2023). Managing fetal ovarian cysts: Clinical experience with a tertiary center series. *Medicina (Kaunas)*, 59(4), 715.

<https://doi.org/10.3390/medicina59040715>

Naffaa, L. N., Murakami, J. W., Jaramillo, D., et al. (2014). Neonatal ovarian torsion: Imaging features and differential diagnosis. *AJR American Journal of Roentgenology*, 203(5), W541–W549. <https://doi.org/10.2214/AJR.14.12445>

Nussbaum, A. R., Sanders, R. C., & Hartman, D. S. (1988). Neonatal ovarian cysts: Sonographic-pathologic correlation. *Radiology*, 168(3), 817–821.  
<https://doi.org/10.1148/radiology.168.3.3043547>

Ozcan, H. N., et al. (2015). Imaging findings of fetal-neonatal ovarian cysts: Significance of fluid-debris level suggesting hemorrhage and torsion. *AJR American Journal of Roentgenology*, 204(5), W568–W575. <https://doi.org/10.2214/AJR.14.13426>

Silva, M. M., González, R., & Soberanis, J. (2021). Ovarian cysts in the neonatal period: Current surgical perspectives. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 645912.

<https://doi.org/10.3389/fped.2021.645912>

Trinh, T. W., et al. (2015). Fetal ovarian cysts: Review of imaging spectrum, differential diagnosis and key management points. *RadioGraphics*, 35(6), 1813–1828.

<https://doi.org/10.1148/rg.352140073>

Zanforlin Filho, S. M., Carvalho, R. C., & Daltro, P. (2022). Imaging assessment of neonatal ovarian cysts: Diagnosis and management update. *Clinical Imaging*, 83, 69–77.

<https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2022.08.005>