Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1654

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1486 - DOLOR ABDOMINAL EN UNA MUJER JOVEN, APLICABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA

P. Gantes Nieto[a], L. Román Jiménez[b], I. Quirós Cassillas[a], G. Luque Pérez[c] y M. Dorado Gómez[d]

[a]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. [d]Médico de Urgencias. Dispositivo 061. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años con antecedente de hipertensión arterial bien controlada con enalapril 20 mg al día, que es derivada por su médico de familia a Urgencias tras consultar por segunda vez porque desde hacía aproximadamente un mes y medio presentaba dolor abdominal difuso, sobre todo a nivel de fosa iliaca derecha, que se acompañaba de disminución del apetito, algunas náuseas y distensión abdominal importante no presentada en la anterior consulta, recordando a simple vista a una gestante de unos seis meses. Negaba posibilidad de embarazo, marido vasectomizado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con las constantes conservadas, destacando la gran distensión abdominal e impresionando a la palpación objetivarse masa dependiente de útero/ovario, por lo que se contacta con Ginecología de guardia y se realiza ecografía abdominal donde se describe la existencia de una masa pélvica de unos 23 centímetros, que parece depender de ovario derecho, sin que se visualice el útero adecuadamente. Ante los hallazgos, se decide ingreso durante el cual se realiza TAC abdomino-pélvico, confirmándose masa a dicho nivel de 14 × 23 × 26,5 centímetros con un componente sólido de 10 × 9,7 × 15 centímetros, hallazgos compatible con cistoadenocarcinoma de ovario. Se practica anexectomía derecha con confirmación del diagnóstico mediante biopsia intraoperatoria.

Juicio clínico: Cistoadenoma seroso de ovario derecho.

Diagnóstico diferencial: En mujeres en edad reproductiva, el diagnóstico diferencial de una masa anexial es amplio, incluyendo quistes funcionales, embarazo ectópico, etiologías inflamatorias como un absceso tuboovárico, endometrioma, neoplasias de ovario benignas y malignas o tumores metastásicos al ovario.

Comentario final: Dado la gran prevalencia del dolor abdominal como motivo de consulta, es necesario tener una adecuada formación en exploración abdominal y en las distintas patologías existentes a dicho nivel, incluyendo siempre la patología ginecológica como diagnóstico diferencial en las mujeres. Además, sería muy interesante la incorporación de ecógrafos en los centros de salud y la formación de los médicos de familia en este tema, ya que obtendríamos mayor orientación

diagnóstica de nuestros pacientes, pudiéndose acortar los tiempos de espera y en última instancia, incluso favorecer el diagnóstico precoz de neoplasias tanto malignas como benignas, como en nuestro caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Levine D, Brown DL, Andreotti RF, et al. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. Radiology. 2010;256:943.

2. Temiz M, Aslan A, Gungoren A, Diner G, Karazincir S. A giant serous cystadenoma developing in an accessory ovary. Arch Gynecol Obstet. 2008;278(2):153-5.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.