Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1658

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1910 - ENFOQUE DIAGNOSTICO DE MASA ABDOMINAL POR ECOGRAFÍA

J.M. Fernández González[a], I. Sauco Colón[b] y M. Doña González[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años que acude a consulta por dolor abdominal. Acudió dos semanas antes por cuadro de estreñimiento e infección urinaria que se trató con laxantes y antibioterapia, con mejoría relativa, pero permanecía dolor. Paciente afebril no nauseas ni vómitos ni más datos de interés. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y dislipemia. Antecedentes familiares sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientada colaboradora, regular estado general, afectada por dolor. Neurológico, auscultación normal, miembros inferiores sin hallazgos, con pulsos pedios conservados. Abdomen: blando depresible, sin signos de peritonismo, Blumberg y Murphy negativo, no hernias, leve timpanismo a la percusión. Destaca dolor en cuadrante inferior izquierdo donde se palpa una masa. Se realiza una ecografía abdominal donde se observa una hidronefrosis grado III/IV, con la presencia de globo vesical. Hígado, bazo, riñón derecho, páncreas vías biliar normal. Tras sondaje urinario desaparece dolor y masa dolorosa. En ecografía control se observa la desaparición de globo vesical, pero en región pélvica izquierda se observa una posible imagen que se palpa como masa levemente dolorosa. Se deriva a servicio de urgencias hospitalarias donde se realiza un TAC abdomino-pélvico, resultando un mioma uterino y masa pélvica de 18 × 8 × 14 cm con área de necrosis que podría corresponder a cistoadenoma/adenocarcinoma de ovario izquierdo, con hidronefrosis secundaria. Durante ingreso, se realiza RMN donde se diagnostica de sarcoma de ovario.

Juicio clínico: Sarcoma de ovario izquierdo. Hidronefrosis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Cistoadenoma de ovario. Adenocarcinoma de ovario.

Comentario final: La importancia de este caso reside en el papel de médico de familia como principal referente en el inicio del enfoque del caso clínico, con la ayuda la exploración clínica y de una prueba completaria como la ecografía, que con formación y práctica puede estar a la mano de cualquiera de nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scully RE, Young RE, Clement PhB. Tumors of the ovary, maldeveloped gonads, fallopian tube, and broad ligament. Atlas of tumor pathology. Fascicle 23. Third series. Washington: AFIP, 1996.

2. Berek JS, Fu YS, Hacker NF. Cáncer ovárico. En: Berek JS, Hillard PA, Adashi EY, editores. Ginecología de Novak. 12.α# ed. México: MacGraw-Hill Panamericana, 1997; p. 1211-2.

3. Russell P, Robboy SJ, Anderson MC. Sarcomas not otherwise differentiated. En: Robboy SJ, Anderson MC, Russell P, editors. Pathology of the female. Reproductive tract. London: Churchill Livingstone, 2002; p. 694.

4. Anderson B, Turner DA, Benda J. Ovarian sarcoma. Gynecol Oncol. 1987;26:183-92.

5. Shakfeh SM, Woodruff JD. Primary ovarian sarcoma: report of 46 cases and review of the literature. Obstet Gynecol Surv. 1987;42:331-49.

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