Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/421 - DOCTORA, ME ESTOY INFLANDO

C. Almenara Rescalvo[a], B. Cordero García[b], C. de Castro Mesa[b], F.E. Rodríguez Almonte[a], L.E. Minier Rodríquez[a], C.M. Viceira Martín[a], I. Nieto Rojas[c], R. Nechar[d], W.J. Reynoso Heinsen[e] y L. Moreno Pérez[c]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [c]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Mora. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, acude a su médico de cabecera por dolor abdominal de una semana de evolución, acompañado de importante distensión abdominal, clínica distérmica y astenia. Constantes vitales normales, pero en la exploración física se palpa masa suprapúbica, mínima defensa de pared, dada la posibilidad se decide realiza ecografía abdominopélvica en el centro de salud donde objetivamos masa heterogénea en zona anexial derecha, ante tal hallazgo se deriva urgente al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Al llegar a urgencias hospitalaria se solicita valoración por Ginecología, quienes confirman dicha masa, así como la presencia de líquido libre en saco de Douglas en cantidad importante. Ingresa a cargo de medicina interna para estudio, confirmándose posteriormente diagnóstico de cistoadenocarcinoma ovárico, siendo negativo el estudio de extensión. Durante el mismo ingreso la paciente es intervenida de la lesión, presentado buena evolución clínica. Actualmente la paciente está en espera de primera consulta de Ginecología oncológica para seguimiento y tratamiento postquirúrgico.

Juicio clínico: Masa anexial derecha (ovárica).

Diagnóstico diferencial: Mioma uterino, útero bicorne, ca. endometrial, quiste funcional ovárico, neoplasias primarias benignas, neoplasias primarias malignas.

Comentario final: Una vez más queda demostrada la efectividad de la ecografía en atención primaria sumada a una buena exploración clínica, en el caso que nos compete, gracias a ella se logra una canalización más directa del paciente, lo que repercute en un acortamiento de los tiempos de acción. El cistoadenoma seroso de ovario es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial. Con la edad, el ovario humano envejece en sus funciones; sin embargo, nunca pierde su capacidad para generar tumores. El potencial neoplásico de la gónada femenina es ampliamente conocido. Nuestra paciente actualmente está a la espera de seguimiento por oncología ginecológica, pero las expectativas son buenas.

Bibliografía

1. Ueda S, Yamada Y, Tsuji Y, Kawaguchi R, Haruta S, Shigetomi H, et al. Giant abdominal tumor of the ovary. J Obstet Gynaecol Res. 2008;34:108-11.
2. Temiz M, Aslan A, Gungoren A, Diner G, Karazincir S. A giant serous cystadenoma developing in an accessory ovary. Arch Gynecol Obstet. 2008;278:153-5.

Palabras clave: *Masa anexial. Dolor abdominal. CIstoadenoma. Enfermedades del ovario.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.