Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3513

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3942 - MUJER JOVEN, ¿EMBARAZADA?

A. Marco Berná[a], C. López Alarcón[b], V. Nicolás García[c], R. García Madrid[c], M. Córcoles Vergara[d] y B. de la Villa Zamora[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Los Dolores. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que consulta por epigastralgia intermitente y náuseas de 48 horas de evolución. Afebril, sin alteraciones del hábito intestinal ni otra clínica acompañante. La paciente refiere aumento del perímetro abdominal de más de 3 años de evolución. Niega posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 122/89 mmHg, Temperatura: 36,2 ºC, FC: 100 lpm, Saturación O2: 97%. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio. Aumento del perímetro abdominal. Hemograma, bioquímica y coagulación: normales. Beta-HCG negativa. Ecografía abdominal: tumoración ovárica izquierda multiloculada de 25 cm que produce hidronefrosis derecha grado II. TAC abdominal: gran masa centroabdominal quística con tabiques y proyecciones papilares en su interior sugestiva de origen ovárico. Marcadores tumorales: aumento de Ca 19.9, HE4 y Ca 125.

Juicio clínico: Cistoadenoma mucinoso benigno de ovario.

Diagnóstico diferencial: Cistoadenomas, teratoma quístico maduro, endometriomas, tumores del grupo fibrotecal, tumores de los cordones sexuales, tumor de Brenner, carcinoma metastásico en ovario (mama y gástrico), masas extraováricas (absceso tubo-ovárico, hidrosalpinx), etc.

Comentario final: En la evaluación inicial, según la morfología ecográfica, podemos determinar el riesgo de malignidad de la masa. Otros factores importantes son edad y estado menopáusico, marcador tumoral elevado, sintomatología y factores de riesgo asociados. Los cistoadenomas mucinosos son de estirpe benigna, suponen el 15-25% de todos los tumores ováricos y su curso suele ser favorable (85% son benignos). Su característica común es la de alcanzar grandes tamaños. Las complicaciones más frecuentes son inanición, sepsis, obstrucción intestinal, atelectasia pulmonar e incluso embolismos. El tratamiento de elección en mujeres de edad avanzada es la histerectomía con doble anexectomía. En la mujer joven sin paridad se suele preservar el útero y ovario contralateral. Importante destacar que el diagnóstico diferencial de este tumor son otras neoplasias intraabdominales y pélvicas y no el embarazo, aunque en un primer contacto con nuestra paciente descartar el mismo era fundamental.

Bibliografía

1. Arita Erazo JL, Pérez L. Mucinous Cystoadenoma. Case report and review.
2. Aguilar Romero MT, González Paredes A, Valverde Pareja M, Rodríguez Oliver A. Quiste benigno de ovario. Indicaciones de cirugía.

Palabras clave: Tumor gigante de ovario. Cistoadenoma mucinoso.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.