



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1707 - Doctor, mancho más de lo normal

A. Lax Hernández<sup>a</sup>, M. Martínez López<sup>a</sup>, S.J. Conde Caverro<sup>b</sup>, E. Rodríguez Fernández<sup>b</sup> y M.J. Escudero Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Mario Sprechero. Archena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mario Sprechero. Archena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años que acude a consulta por spotting intermenstrual y sangrado menstrual abundante en los últimos dos meses. Asocia molestias abdominales inespecíficas. Niega posibilidad de embarazo. Como antecedentes presenta obesidad y SAOS con CPAP nocturna. No hábitos tóxicos. No citologías vaginales previas ni antecedentes ginecológicos de interés. Fórmula obstétrica: G0P0C0A0.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/80 mmHg. FC: 89 lpm. Exploración física: normocoloreada, normohidratada, auscultación cardiopulmonar normal, pulsos simétricos, abdomen blando, depresible, no doloroso, timpanismo normal, no se palpan masas ni megalias. Se solicita analítica y se deriva a Unidad Ginecológica de Apoyo (UGA) de zona, donde realiza exploración ginecológica. Ante la mala visualización de fondos de saco cervicales y la presencia de sangrado, se realiza ecografía transvaginal: dos pólipos endometriales, nódulo cervical de 17 mm y masa anexial de 18 mm tabicada con papilas que corresponde a neoformación quística ovárica izquierda de aspecto muy probablemente maligno. Analítica: anemia normocrómica normocítica, CEA: 0,5 ug/L y Ca-125: 339 kU/L. Desde UGA se deriva a oncología ginecológica del hospital de referencia. Se solicita TC abdomino-pélvico: gran masa de 180 × 140 × 120 mm tabicada, con nódulos, calcificaciones, paredes engrosadas e importante vascularización, realza al contraste. Imagen hipodensa en ovario derecho que parece continuarse con dicha masa. Además, pequeñas adenopatías mesentéricas, ilíaca externa e inguinales bilaterales y ascitis loculada. Compatible con adenocarcinoma mucinoso de ovario derecho. Finalmente se realizó laparotomía con biopsia intraoperatoria que confirma la presencia de tumor gigante en ovario derecho, carcinoma seroso ovárico de bajo grado estadio IC1 de FIGO.

**Juicio clínico:** Carcinoma seroso ovárico.

**Diagnóstico diferencial:** La hemorragia ginecológica anormal puede tener origen disfuncional; pero en nuestra paciente el sangrado acíclico, con metrorragia y spotting intermenstrual, orienta a origen orgánico. Se debe descartar embarazo, iatrogenia, enfermedad sistémica (hematológica, coagulopatía, tiroidopatía, SOP), incluso supresión hipotalámica (estrés, adelgazamiento, ejercicio excesivo). Entre las causas ginecológicas encontramos infecciones, traumáticas, tumores benignos, displasias y neoplasias.

**Comentario final:** La hemorragia uterina anormal es una causa frecuente de derivación a ginecología. El cáncer de ovario es la primera causa de muerte por cáncer ginecológico. El 70% de los casos se diagnostican en estadios avanzados debido a que la sintomatología inicial es poco florida, por lo que debemos estar atentos ante cualquier sangrado atípico en mujer adulta antes o después de la menopausia. Entre los factores de

riesgo encontramos: nuliparidad, posmenopausia, antecedentes familiares de cáncer de ovario y antecedentes de neoplasias como mama, endometrio o colon. Actualmente, se desaconseja el cribado de cáncer ovárico y se considera que la mejor prevención es la detección precoz de síntomas y signos compatibles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oncoguía SEGO: Cancer epitelial de ovario, trompa y peritoneo 2014. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014. [acceso 31-5-15]. Disponible en: [http://www.sego.es/Content/pdf/oncoguias/Ovario\\_2014.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/oncoguias/Ovario_2014.pdf)
2. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Vilarrubí-Estrella M, et al. Grupo de Expertos de Cáncer del PAPPs. Recomendaciones de prevención del cáncer del PAPPs. Aten Primaria. 2012;44 Suppl 1:23-35.