



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2406 - Doctora, creo que tengo apendicitis

D. Fernández Camacho^a, M. Almansa Rosell^a, M.C. Quesada Martínez^a, Y. Reverte Pagán^b, J.I. Giménez^c, N. Rodríguez García^d, C.M. Cano Bernal^b, L. Blázquez González^b, R. López Valcárcel^e y M. Córcoles Vergara^f

^aMédico Residente de 2º de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por dolor en región lumbar, fosa ilíaca derecha (FID) e hipogastrio de 3 días de evolución. Afebril. Náuseas. No ha presentado alteración de su hábito intestinal, síndrome miccional ni metrorragia. Niega embarazo. No refiere otra sintomatología. En consulta se explora a la paciente, se realiza analítica de orina y test de embarazo y se administra analgesia. Los datos clínicos, exploratorios y analíticos nos obligan a realizar diagnóstico diferencial entre apendicitis y patología de tipo ginecológico por lo que se remite a la paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias. En Urgencias se sospecha torsión ovárica interviniendo a la paciente de urgencia encontrándose ovario derecho torsionado con quiste de 8 cm sospechándose cáncer de ovario y realizándose anexectomía derecha y biopsias peritoneales.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial: 180/70. Resto de constantes normales. Exploración física. Abdomen: blando, no se palpan masas ni visceromegalias, dolor a la palpación en flanco derecho, FID e hipogastrio, Blumberg positivo, Murphy negativo. Resto normal. Exploración neurológica normal. Analítica: 15.000 leucocitos. Resto normal. Analítica de orina: normal. Test de embarazo negativo. Estudios radiológicos. Ecografía de abdominal y TC simple de pelvis urgentes. Apéndice cecal de calibre normal y sin cambios inflamatorios periapendiculares. Imágenes hipodensas anexiales bilaterales, en lado izquierdo de 2,5 cm y en lado derecho de 7,6 × 8,8 cm a valorar ginecológicamente Resto normal. TC de tórax y abdomen con contraste: tumorectomía pélvica sin observarse signos que sugieran persistencia tumoral y sin implantes peritoneales. Anatomía patológica: Tumor seroso borderline. No afectación peritoneal.

Juicio clínico: Tumor seroso borderline de ovario.

Diagnóstico diferencial: Patología ginecológica, cólico nefrítico, apendicitis aguda, adenitis mesentérica, ileítis terminal, hernia inguinal, absceso o hematoma del psoas, litiasis ureterovesical.

Comentario final: Los tumores serosos borderline representan el 25-30% de los tumores serosos potencialmente malignos. Tienen rasgos histológicos y citológicos intermedios entre los tumores claramente benignos y los claramente malignos. Pueden implantarse en la superficie peritoneal. Ocurren más frecuentemente durante la 4ª y 5ª décadas de la vida. Aunque suelen ser asintomáticos, pueden acompañarse de aumento del perímetro abdominal y dolor debido a torsión o ruptura. En aproximadamente 70% de los

casos se encuentran localizados en uno o ambos ovarios (estadio I) en el momento del diagnóstico; en los casos restantes, el tumor se ha diseminado a la pelvis (estadio II) o a la parte superior del abdomen (estadio III). Sólo en muy raras ocasiones se presentan fuera del abdomen (estadio IV). El tratamiento es quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Sánchez JI, Barrientos Sabugo J. Dolor abdominal agudo. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, Gracia Lorenzo V, Ibero Esparza C, Laluzuela Blanco A, et al. Diagnóstico y Terapéutica Médica. 6ª ed. Hospital 12 Octubre; 2007. p.95-103.
2. Young RC. Neoplasias ginecológicas malignas. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison. Principios de Medicina Interna Vol I. 14ª. ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2000. p. 691-7.