



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3439 - Dolor abdominal y dismenorrea en paciente joven: ¡Alerta!

B. Martínez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Molina Gracia<sup>b</sup>, N.D. Moya Quesada<sup>c</sup> y Á. Bonilla Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Plaza de Toros. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 23 años que acude a consulta por dismenorrea primaria que va en aumento en los últimos meses. Menarquía a los 14 años. Ciclos menstruales cada 28/30 días, 5 días de duración. 0 embarazos, 0 gestaciones. Sin antecedentes de interés. Nota abdomen duro a la altura de hipogastrio, además refiere distensión abdominal y molestias digestivas. No controla el dolor con analgésicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen aumentado palpándose una formación por encima de la línea umbilical. Analítica: prolactina 53,8 ng/ml. Marcadores tumorales negativos. Eco abdominal: formación de 17 cm de diámetro transversal por encima del útero. Eco trasvaginal: gran formación que ocupa pelvis menor y tiene zonas anecógenas y otras ecogénicas que no permite identificar órganos genitales internos. RMN pelvis: Gran lesión de comportamiento quístico de 234 × 90 × 124 mm, que ocupa la totalidad de la pelvis y parte del abdomen, de paredes lisas y sin captación patológica de material de contraste, compatible con cistoadenoma de ovario derecho. No adenopatías. Se realiza punción transabdominal ecoguiada + laparoscopia exploradora: Quiste gigante que no respeta tejido ovárico sano.

**Juicio clínico:** Cistoadenoma seroso gigante.

**Diagnóstico diferencial:** Endometriosis. Fibromas uterinos. Quiste ovárico. Otras neoplasias ováricas.

**Comentario final:** Los cistoadenomas son neoplasias epiteliales benignas y representan el 20% de los tumores ováricos. Son infrecuentes, pero representan hasta el 50% de las neoplasias epiteliales ováricas en jóvenes o niñas. Suelen ser de gran tamaño. Pueden causar dolor abdominal, hidronefrosis secundaria o abdomen agudo por torsión. La mayoría ocurre en mujeres jóvenes, son raros en adolescentes y excepcionales en niñas antes de la menarquía. Es importante el abordaje precoz en AP de esta patología para llevar a cabo el diagnóstico diferencial con el cistadenocarcinoma, pues su pronóstico es malo si el diagnóstico es tardío.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencia y emergencia. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 2015;187:958-9.
2. Heinen F, Pérez G. Ovarian mucinous borderline cystoadenoma, in a premenarchal girl. Arch Argent Pediatr 2012;110:e4-e8/e4.
3. Aragón Palmero FJ, Galván González JA, Carvajal Ortiz JA. Cistoadenoma seroso gigante de ovario. Reporte de un caso. Mediciego. 2010;16(supl.1).

*Palabras clave:* Cistoadenoma. Dismenorrea.