Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/1179 - Simulando endometriosis

*M. Córcoles Vergara[a], B. de la Villa Zamora[a], C. López Alarcón[b], A. Marco Berná[a], I. Pico García[b], N. Rodríguez García[c], M.J. Martínez Valero[c], M.M. Fernández de Béjar[d], L.M. González Torres[d] y P. Abellán García[e]*

*[a]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No antecedentes familiares de interés. Fumadora de 2-3 cig/día. Consulta en AP por presentar historia de dismenorrea y dolor a nivel de hipogastrio de varios meses de evolución. No fiebre. No anorexia ni pérdida de peso. No leucorrea. El dolor aumenta durante los días de la menstruación. Se realiza analítica de orina siendo todo negativo. Se realiza exudado vaginal siendo negativo. Se inicia tratamiento con analgésicos vía oral. Tras ello, con sospecha de endometriosis se deriva a Ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta dolor a la palpación en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. Resto normal. Analítica de orina negativa con test de embarazo negativo. Analítica sanguínea sin alteraciones. Cultivo exudado vaginal sin alteraciones. Citología negativa. En ecografía transvaginal se objetivan dos masas a nivel de ambos ovarios. Se decide laparoscopia diagnóstica con resultado de tumoración anexial bilateral con ambos ovarios congestivos y epiplón recubierto de lesiones vesiculosas milimétricas con similitud a racimos de uva que se dispone por contigüidad en la superficie uterina y anejos. Se realizó adhesiolisis y biopsia

Juicio clínico: Mesotelioma peritoneal quístico benigno.

Diagnóstico diferencial: Endometriosos, linfangioma quístico, cistoadenoma mucinoso, teratoma quístico, cambios quísticos en una neo sólida.

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

Comentario final: Los mesoteliomas se originan del revestimiento pleural, pericárdico y peritoneal, siendo la localización más frecuente la pleura (60-80%), seguida del peritoneo (15%) y pericardio (10%). El mesotelioma peritoneal benigno quístico es un tumor poco frecuente cuya presentación clínica suele ser en las mujeres de edad reproductiva con dolor abdominal asociado con masa pélvica o abdominal. Las pacientes afectadas suelen tener antecedentes de cirugía previa, endometriosis o EPI. El mesotelioma adenomatoide benigno suele ser el más común, siendo en la mayoría de los casos asintomático y un hallazgo casual en una cirugía. El diagnóstico es microscópico y el tratamiento consiste en la resección completa. Rara vez se puede mostrar la transformación maligna, y suele ser después de recidivas postoperatoria.

## Bibliografía

1. Campbell, B, Mehann. D, Stone J. Benign multicystic Peritoneal mesothelioma: a rare cause of intra-abdominal cystic disease. ANZ Journal of Surgery. 2014.

*Palabras clave:* *Mesothelioma. Cystic. Benign.*

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