Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1429 - Dolor abdominal ginecológico. Manejo ecográfico desde atención primaria

C. Almenara Rescalvo[a], J.I. Jaén Díaz[b], P. Valiente Maresca[c], B. Cordero García[d], C. de Castro Mesa[d], S. Casarrubios Elez[e], S. Moreno Ruiz[a], Á. Puñal Pérez[f], J. Guevara Lara[e] y P. Ciardo[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [b]Médico de Familia; [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo.[f]Médico Residente. Centro de Salud Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 36 años gestante de 6 semanas que acude por dolor abdominal de intensidad leve a nivel de fosa ilíaca derecha de varios días de evolución, continuo no irradiado, sin clínica urológica ni digestiva asociada. Tampoco presentaba sangrado vaginal, ni fiebre ni otra sintomatología. No presentaba antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el abdomen no mostraba alteraciones reseñables salvo molestias a la palpación profunda de hemiabdomen inferior, no se palpaban masas ni megalias, ni presentaba signos de peritonismo. La auscultación cardiopulmonar así como el resto de la exploración resultó anodina. Se realizó una ecografía en nuestra consulta de primaria para orientar el diagnóstico que mostraba una imagen anecoica con refuerzo posterior de 96 mm de diámetro máximo dependiente del anejo derecho. Así mismo se comprobó existencia de embrión intrauterino con latido positivo. Ante los hallazgos de derivó a la paciente al servicio de ginecología que tomó como actitud la observación de la lesión.

Juicio clínico: Quiste ovárico simple en gestante.

Diagnóstico diferencial: Para el diagnóstico diferencial es necesario tener en cuenta el estado reproductivo de la paciente y la localización, en nuestro caso para una localización extraaxial: embarazo ectópico, hidrosalpinx, quiste paraovárico, absceso diverticular, quiste de inclusión peritoneal, mioma pediculado, absceso o tumor apendicular, cáncer de trompa de Falopio, enfermedad inflamatoria intestinal o riñón pélvico.

Comentario final: Este caso pone de manifiesto la ayuda que puede prestar la ecografía en la atención primaria, ya que se trata de una prueba inocua para el paciente, rápida en su resolución y barata que nos permite afinar más en los diagnósticos y orientar mejor a los pacientes en caso de necesidad de derivación.

Bibliografía

1. . Sharp HT, Goff B. Approach to the patient with an adnexal mass. Uptodate, 2016.
2. Sayasneh A, Ekechi C, Ferrara L, Kaijser J, Stalder C, Sur S, et al. The characteristic ultrasound features of specific types of ovarian pathology (Review). Int J Oncol. 2015;46:445-58.

3. Camilon M, Chilstrom M, Ultrasound Distinguishes Ascites from a Large Ovarian Fluid-Filled Cyst. West J Emerg Med. 2014;15:831.

Palabras clave: *Quiste anexial. Adnexal mass. Pregnancy.*

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