



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1478 - Embarazo no deseado

E.J. Pérez Membrive<sup>a</sup>, B. Pascual López<sup>b</sup> y A. Blanco Mora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 15 años sin antecedentes clínicos de interés que acude a nuestro centro de salud por dolor en fosa ilíaca izquierda de 2 días de evolución, continuo y no irradiado. Meses anteriores había consultado en varias ocasiones por molestias abdominales inespecíficas. Fecha de la última regla: hace 28 días. Ciclos irregulares y abundantes. Niega posibilidad de embarazo. No otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen globuloso, duro, doloroso a la palpación a punta de dedo en fosa ilíaca izquierda con sensación de masa abdominal gigante. No signos de irritación peritoneal. En centro de salud: test de gestación negativo. Tira reactiva de orina normal. Ecografía abdominal: Formación hipoeoica bien definida de gran tamaño con nódulo hiperecoico redondeado de menor tamaño en su interior. Es derivada a la paciente a urgencias del hospital de referencia para completar estudio: Analítica normal salvo hemoglobina 9,7 y plaquetas 645.000. Radiografía de abdomen: imagen redondeada de gran tamaño de densidad agua. Inteconsulta con Ginecología: Ecografía transvaginal: ovarios normales adheridos entre sí a la derecha de útero observando formación bien definida mayor de 30 cm de diámetro con una parte sólida irregular y resto de contenido sugestivo de mucina con doppler negativo. Se solicita TAC abdomino-pélvico: Gran masa ovalada bien delimitada de predominio quístico de 30 × 25 × 18 cm con zona nodular heterogénea de unos 12 cm en su interior. Riñón derecho con importante dilatación del sistema pielocalicial y ureteral, probablemente por compresión. Hallazgos sugestivos de gran lesión de predominio quístico ovárico. Se decide intervención quirúrgica urgente realizando quistectomía más salpingooforectomía izquierda. Anatomía patológica: Teratoma dermoide.

**Juicio clínico:** Teratoma ovárico quístico maduro. Ureterohidronefrosis renal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo. Embarazo ectópico. Tumores ginecológicos. Tumores abdominales. Folículo hemorrágico. Torsión ovárica.

**Comentario final:** Importancia del manejo de la ecografía abdominal en consulta de atención primaria. Completa y correcta anamnesis. Exploración física exhaustiva.

## Bibliografía

1. Laufer MR. Ovarian cysts and neoplasms in infants, children and adolescents. 2015.
2. Muto MG. Management of an adnexal mass. 2014.
3. Gershenson DM. Ovarian germ cell tumors: Pathology, clinical manifestations, and diagnosis. 2013.

*Palabras clave:* Ecografía. Teratoma. Embarazo.