



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/841 - AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL EN MUJER JOVEN: NO SIEMPRE ES UN EMBARAZO

G. Olszewska

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años sin antecedentes personales de interés, acude a su MAP por dolor en flanco izquierdo irradiado a fosa renal ipsilateral desde hace 1 semana, además un importante aumento de volumen abdominal de 3 semanas de evolución, sin otra clínica asociada. En la exploración se objetiva aumento de volumen abdominal y se palpa una masa dura en mesogastrio. Aunque la paciente niega la posibilidad de embarazo se realiza el test de embarazo que resulta ser negativo, se realiza una ecografía abdominal en su Centro de Salud visualizando una gran masa de origen difícil de filiar. Se decide derivarle a Urgencias, se le realiza radiografía abdominal y se solicita valoración urgente de Ginecología, quienes en una ecografía transvaginal visualizan una masa econegativa con pared fina de $138 \times 140 \times 180$ mm en ovario izquierdo. Se realiza cirugía programada en 4 días mediante laparoscopia visualizando una tumoración paraovárica izquierda torsionada, realizando adhesiolisis y destorsión.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Abdomen con aumento de perímetro; blando y depresible. Dolor a la palpación en región de fosa iliaca izquierda. Gran masa firme en hipogastrio, dolorosa, que alcanza mesogastrio y dificulta el resto de exploración física. No signos de irritación peritoneal. Radiografía abdominal: aumento de densidad en área de mesogastrio de bordes bien definidos, que sugiere la existencia de masa, a descartar como primera posibilidad origen ovárico. Ecografía transvaginal: Anejo Izquierdo con parénquima dishomogéneo de 57×41 mm. Adyacente y dependiendo del mismo, imagen econegativa de gran tamaño, de paredes lisas, sin tabiques ni papilas, ni flujos en su pared de $138 \times 140 \times 180$ mm. Test de embarazo negativo. Hemograma y bioquímica normales.

Juicio clínico: Quiste paraovárico izquierdo torsionado.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, duplicación intestinal, hernia interna.

Comentario final: Los quistes paraováricos se localizan en el ligamento ancho entre la trompa de Falopio y el ovario. Su crecimiento es lento y progresivo, aunque algunas veces pueden aumentar de tamaño rápidamente, como en nuestro caso. La sintomatología más frecuente es dolor en la parte baja del abdomen. Su diagnóstico es clínico y se diagnostica con la ultrasonografía y el tratamiento es quirúrgico.

Bibliografía

1. Ureta HE, Blanco MA. Quiste paraovárico complicado: causa rara de dolor abdominal. Rev Chil Radiol. 2007;13:159-62.

Palabras clave: quiste paraovárico.