Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3806

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1223 - ¿OTRA INFECCIÓN URINARIA MÁS?: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Mendoza Gómez[a], J. Novo de Matos[b], Á. Ureña Aguilera[c], M. Medina Rodríguez[b], V. Obisike Martín[b] y M. Martín Cano[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, acude al centro de salud consultando por disuria, polaquiuria y molestias en hipogastrio de cuatro días de evolución sin fiebre asociada ni otra clínica concomitante. Se inició tratamiento antibiótico con fosfomicina por sospecha de infección del tracto urinario con escasa respuesta. A los 15 días acude nuevamente por presentar, además de los síntomas previos, incontinencia de urgencia.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física inicial es anodina, realizamos tira reactiva de orina que fue negativa aunque dados los síntomas se inició tratamiento. A los 15 días, dada la persistencia de la clínica se solicitó radiografía de abdomen que resultó normal, analítica completa sanguínea que cursó con ausencia de alteraciones significativas, análisis de orina con discreta hematuria y urocultivo negativo. Con estos resultados y la clínica de la paciente, se derivó para estudio urológico. En ecografía de abdomen completo objetivaron vejiga improntada por gran masa de carácter mixto de predominio quístico, contorno irregular y bilobulado dependiente de ovario. Esto se confirmó en TAC con hallazgo radiológico compatible con neoformación ovárica bilateral e implantes peritoneales. Se derivó a Ginecología que completó estudio con marcador CA125: 498 U/ml y laparoscopia diagnóstica con toma de biopsias que confirmaron histológicamente la presencia de carcinoma seroso tubo-ovárico con carcinomatosis peritoneal asociada.

Juicio clínico: Neoplasia de ovario.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto genitourinario, litiasis urinaria, procesos neoplásicos urinarios-ginecológicos.

Comentario final: El cáncer de ovario constituye una entidad con incidencia relativamente baja pero con importante mortalidad dado que la ausencia de síntomas y signos específicos dificulta su diagnóstico temprano. El diagnóstico en estadio I supone un 90% de supervivencia, de ahí la importancia de la Atención Primaria en la detección de síntomas precoces. Ante la persistencia, en mujeres > 50 años, de clínica miccional o digestiva (distensión abdominal, saciedad precoz, clínica de síndrome de colon irritable reciente) debemos incluir en nuestro diagnóstico diferencial la posibilidad de patología ovárica tumoral.

Bibliografía

1. Vela Vallespín C, López-Grado P, Marzo-Castillejo M. El cáncer de ovario. Actualización. FMC. 2014;21:201-10.

2. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, et al. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización 2016. Aten Primaria. 2016; 48(Supl 1):39-59.

Palabras clave: Disuria. Carcinoma de ovario. Detección precoz.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.