Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/113 - Utilidad de la ecografía en atención primaria para estudio de tumoración ovárica

J. Martínez Frutos[a], P. Hidalgo Valls[b], I. García Allas[c], J.C. Martínez Vindel[b], M. Montasell Pérez[c] y M. Soler Guerra[c]

[a]Médico de Familia. CAP Fontetes, Cerdanyola del Vallès. [b]Médico de Familia; [c]Médica de Familia. CAP Rosa dels Vents. EAP Barberà.

Resumen

Descripción del caso: Laura de 39 años de edad sin antecedentes patológicos consulta por distensión abdominal y alteración en los últimos ciclos menstruales. Se realiza anamnesis, prueba de embarazo, exploración de abdomen y eco abdominal en la que se objetiva una masa pélvica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal con palpación de masa pélvica de consistencia dura que ocupa gran parte del abdomen. Test de embarazo negativo. Ecografía abdominal en la que se observa una imagen anecoica de más de 15 cm de diámetro de características mixtas con tabiques gruesos en su interior y que ocupa gran parte de la pelvis, probablemente, dependiente de ovario.

Juicio clínico: Con la sospecha de tumor ovárico es derivada a urgencias de ginecología donde confirman el diagnóstico mediante ecografía transvaginal, en analítica realizada los marcadores tumorales son positivos (CEA, CA 19,9 y CA 125). Se realiza la intervención quirúrgica a los 10 días. La anatomía patológica establece el diagnostico de tumor borderline mucinoso tipo intestinal con focos de carcinoma intraepitelial de ovario.

Diagnóstico diferencial: Se establece con las posibles causas de masa anexial en mujer en edad reproductiva. Masas funcionales (folículo persistente, quiste hemorrágico, cuerpo lúteo). Enfermedades benignas (enfermedad pélvica inflamatoria, endometrioma, quistes paratubáricos, hidrosalpinx, embarazo ectópico, abscesos). Tumores benignos (teratoma quístico maduro, fibroma estromal, cistoademoma seroso o mucinoso). Tumores malignos (disgerminoma, teratomas inmaduros, tumores de la granulosa, carcinoma epitelial mucinoso o seroso, carcinoma epitelial invasivo y carcinoma de trompa de Falopio).

Comentario final: El uso de la ecografía en atención primaria es útil para la orientación diagnóstica y la priorización del resto de exploraciones necesarias así como para el seguimiento del caso. En el caso que describimos sólo transcurrieron 10 días desde que la paciente consultó en atención primaria hasta la intervención quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Segura Cabral JM, et al. Ecografia Digestiva. Madrid; Ediciones de la UAM; 2008.

2. Pascual MA, Labastida R, Grases PJ, Carreras O, Hereter L, Dexeus S. Diagnóstico ecográfico de los quistes malignos de ovario. Estudio de las variables asociadas a malignidad mediante regresión logística no condicional. Prog Obstet Ginecol. 1998;41:515-22.

3. Castro Martín J, Cayuela Crespo O, Deza Palacios R. Diagnóstico de cáncer de ovario en centro de salud. Euroeco. 2015;5:146-8.

4. Grau de Castro JJ, Estapé Rodríguez J, Poveda Velasco A, et al. Diagnóstico de extensión y terapéutica en algunos tumores sólidos. En: Rozman C, Farreras Valentí P, eds. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

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