



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/66 - La mujer "pecera"

J. Callejo Calvo^a, J. Callejo Calvo^a, J.C. Batalla Garlito^b, F. Caminero Ovejero^c, A. Simón Fuentes^c y C.M. Cano Bernal^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS de Zona Centro. Badajoz. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Vistabella. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes de HTA, FA permanente anticoagulada, HVI, insuficiencia mitral, síndrome confusional agudo, ictus cardioembólico, deterioro cognitivo leve moderado, Bacteriemia por *E. coli* productora de BLEE. Flichtena talón izquierdo, que acude a servicio de urgencias por dolor abdominal y recorte de diuresis. No fiebre. TA 96/60, FC 121 lpm, T^o 35 °C, Dtx 79. No dolor torácico ni disnea. Ritmo intestinal estreñido. Edemas en miembros inferiores de escasa cuantía.

Exploración y pruebas complementarias: VOC. BEG. Color de tez terroso. Eupneica en reposo. Tolera decúbito. Sat 94%. ACP: arrítmica regular, no soplos ni roces, hipofonesis en campos anteriores sin ruidos sobreañadidos. Exploración de abdomen en urgencias: masa en hipogastrio y mesogastrio resto depresible, doloroso a la palpación. Hepatomegalia un través de dedo. PPR bilateral negativa. Ruidos hidroáreos disminuidos. Matidez a la percusión. MMII: edemas bimaleolares, no signos TVP, exploración vasculonerviosa distal conservada. Hemograma con Hb 12,2 g/dl, Hto 36,9%, VCM 90,7 fl, leucocitosis 13.800 con neutrofilia. Plaquetas normales. Coagulación dentro de rango terapéutico y fibrinógeno 717 mg/dl. Bioquímica: destaca azoemia, LDH 521, cpk 300, GOT 78, GPT 246. PCR 62,51, perfil lipídico normal, férrico alterado. VSG 17 mm/1 hora, Serologías negativas para virus de hepatitis A, B, C, Epstein Bar, CMV, inmunoproteínas séricas IgG 1.520. Aumento de fracción gamma monoclonal 0,84 g/dl. Cupremia normal. Autoinmunidad normal. En estudio orina de 24h. EKG normal. Rx abdomen con silencio central región hipogástrica. Eco abdomen gran formación quística correspondiente a vejiga o a gran tumoración a filiar. TAC: masa 23 × 20 × 12 cm corresponde con vejiga.

Juicio clínico: Gran globo vesical. Retención aguda de orina. Aumento de pico monoclonal IgG. Hipertransaminasemia con patrón citolisis hepática.

Diagnóstico diferencial: Tumores (ginecológicos, uroteliales, linfomas...), uropatía obstructiva, aneurisma aorta abdominal, patología colónica (vólculos, tumoral...) paniculitis mesentérica, actinomicosis...

Comentario final: Ante la sospecha de masa en región hipogástrica se ha de descartar como primeras opciones la existencia de globo vesical, asociado a la clínica de recorte de diuresis y síntomas acompañantes, en este caso, dado el gran tamaño cístico, además de la ecografía abdominal, fue necesaria la confirmación de un TAC, que justificara el aumento desmesurado de la misma, y posterior tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrigós G, Peris N, Estellés N, Sospedra R, Martínez Abad M. Mujer joven con masa quística abdominal gigante. *Prog Obstet Ginecol.* 2013;56:370-3.
2. Delgado N, Rebollo A, Pérez-Alonso I. Actinomicosis abdominopélvica asociada a DIU. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2008;35:138-40.
3. Rodríguez Reina G. Protocolo diagnóstico uropatía obstructiva. *Medicine.* 2015;11.