

347/1587 - ¿ALGO EN LA CABEZA?

S. Labrador del Río^a, Á. Lara Font^b y P. Becerra Esteban^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 26 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias en varias ocasiones por dolor abdominal hipogastrio que en un principio lo relacionaban con dolores menstruales. La última vez que acudió a urgencias comenzó con cuadro de alteración del comportamiento y de la conciencia, por ello se quedó en observación y le realizaron TAC craneal y punción lumbar normales. Deciden ingreso en Neurología. Ahí le realizan analítica con anticuerpos anti NMDA con resultados positivos y TAC abdominopélvico en el que describen teratoma de probable origen ovárico izquierdo, bien delimitado, sin áreas de realce, con estructuras dentales en su interior.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada a urgencias, regular estado general, dolor en hipogastrio. Confusa y con comportamiento desinhibido, resto exploración neurológica normal. Constantes normales. FUR: hacía una semana. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen: dolor a la palpación en hipogastrio. Murphy y Blumberg negativos. TAC craneal: normal. Punción lumbar: normal. TAC abdominal: teratoma de probable origen ovárico izquierdo, bien delimitado, sin áreas de realce, con estructuras dentales en su interior.

Orientación diagnóstica: Encefalitis autoinmunitaria secundaria a teratoma ovárico.

Diagnóstico diferencial: Folículo roto, EPI, apendicitis...

Comentario final: Relacionar los dolores hipogástricos con cuadros neuropsiquiátricos.

Bibliografía

1. Jiménez-Ruiz A, Cárdenas-Sáenz O, Ruiz-Sandoval JL. Encefalitis autoinmunitaria secundaria a teratoma ovárico: un nuevo síndrome neuropsiquiátrico. Reporte de caso.

Palabras clave: Teratoma. Encefalitis. Ovario.