



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/414 - CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVARIO GIGANTE

D. Toledo García^a, R. Gómez Torrado^b, T. Ye^c y M. Muriedas Fernández-Palacios^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camas. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años que realiza seguimiento en nuestra consulta de atención primaria por obesidad e hipertrigliceridemia, de forma conjunta con endocrinología. Desde la última consulta, hace tres meses, nota hinchazón abdominal que ha ido en aumento con epigastralgia y sensación de plenitud, sumado a dolor abdominal difuso con la deambulación prolongada, distinto a los episodios esporádicos y autolimitados que presentaba desde hacía 2 años. Menstruaciones regulares. Niega posibilidad de embarazo. Tras solicitar pruebas de imagen urgentes y obtener el diagnóstico, se realiza marsupialización y salpingooforectomía derecha laparoscópica, a cargo de ginecología, obteniendo aspirando de contenido quístico (15,5 litros de material hemático oscuro) con envueltas gruesas de 1 cm de grosor.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Destaca gran tumoración que simula gestación de 9 meses. Abdomen distendido y a tensión, con matidez y bordes palpables definidos sin otros hallazgos salvo estrías nacaradas. Se realiza ecografía abdominal apreciando una voluminosa masa quística de contenido ecogénico con loculaciones, que sobrepasa el campo de visión del transductor y ocupa prácticamente todo el abdomen, por lo que se realiza TAC de abdomen, que confirma la existencia de tumoración de patrón complejo de tamaño 35 × 30 × 25 cm, compresiva sobre estructuras retroperitoneales y hemiabdomen superior, de posible origen en ovario derecho.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma mucinoso benigno.

Diagnóstico diferencial: Gestación, ascitis a tensión, neoplasia maligna intraabdominal, obstrucción intestinal.

Comentario final: El cistoadenoma mucinoso de ovario supone el 15% de lesiones neoplásicas del ovario. Se manifiestan en edades medias de la vida, siendo infrecuente en la adolescencia. Más del 75% de ellos tienen un componente benigno. Dada su localización y el lento crecimiento de estas tumoraciones su forma más habitual de presentación es el hallazgo de un aumento del perímetro abdominal con masa palpable, siendo el dolor abdominal poco frecuente hasta el momento del diagnóstico. Su pronóstico es excelente aunque precisa seguimiento.

Bibliografía

1. Khann SR, Nguyen B, Charif M. Such Early-Stage Mucinous Ovarian Adenocarcinoma with Extensive Clotting in a Previously Healthy Young Female Patient: An Uncommon Presentation of a Relatively Uncommon Disease. *Am J Case Rep.* 2017;18:669-73.

Palabras clave: Dolor abdominal. Cistoadenoma mucinoso. Neoplasia ovárica.