

347/159 - ¡NO PUEDO ESTAR EMBARAZADA!

M. Martínez Cuenca^a, M. Guevara Salcedo^b, A. Pinilla Carrasco^c y S. Escolar Llamazares^c

^aResidente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid. ^bResidente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años con antecedente de histerectomía por miomas en 2007, que acude a la consulta por dolor abdominal con sensación de presión en flanco derecho. No náuseas ni vómitos. No alteraciones gastrointestinales. Pérdida de peso de 15 kg en los últimos 2 años por dieta y ejercicio.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso, distendido, doloroso, no depresible. No se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Acudió a urgencias realizando Rx de abdomen donde se observaron restos fecales en marco cólico, siendo dada de alta con diagnóstico de estreñimiento. La paciente vuelve ese mismo día a la consulta, realizándose una ecografía en Atención Primaria en la que se objetivó imagen anecoica que no es posible medirla debido a su gran tamaño, que parece abarcar de síntesis de pubis a arcos costales, con aparente vascularización al eco-doppler. Ante los hallazgos ecográficos, y la sospecha diagnóstica, se deriva a urgencias de ginecología, donde solicitan TC abdominal preferente. En el TC se observa tumoración abdominopélvica dependiente de anejo izquierdo con criterios de malignidad. Pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal. Marcadores tumorales positivos para Ca19.9 y CA125. Mamografía BIRADS1. Tras cirugía se extrae masa quística de 35 × 40 cm dependiente de anejo izquierdo, con AP de cistoadenocarcinoma mucinoso moderadamente diferenciado, pT1cN0.

Orientación diagnóstica: Cistoadenocarcinoma mucinoso.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento. Cáncer de colon. Ascitis. Abdomen agudo.

Comentario final: El cáncer de ovario es la primera causa de muerte por cáncer ginecológico a pesar de ser la tercera neoplasia ginecológica en frecuencia, después de cérvix y endometrio, con una incidencia de 1,5/100.000 mujeres en países occidentales como España y Estados Unidos y de 38/100.000 en Japón. Los principales factores de riesgo son: mayor a 35 años, nuliparidad, inductores de ovulación, exposición al talco, asbesto, consumo de grasas animales, antecedente familiar (5%) asociado a protooncogenes (K-RAS, H-RAS, C-MYC, HER-2, BRCA-1 y BRCA-2). Tienen un efecto protector los contraceptivos orales y lactancia materna. Su diagnóstico es difícil y tardío, lo que complica el manejo retrasando la cirugía, y empeorando el pronóstico.

Bibliografía

1. Torrico Aponte WA, et al. Cistoadenocarcinoma Papilar Seroso de Ovario en paciente de 16 Años, Reporte de un Caso. Gac Med Bol. 2011;34:43-6.

Palabras clave: Cistoadenocarcinoma. Ovario. Distensión.