



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/376 - DOCTOR, ¿DE QUÉ PUEDEN SER ESTAS MOLESTIAS? LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

R. Yera Cano^a, M. Rivas de la Torre^b, R. Salmerón Latorre^b y R. Hernández García^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales de interés, acude a la consulta de Atención Primaria por molestias abdominales difusas de varios meses de evolución que se han ido intensificando en las últimas semanas. No refiere más sintomatología asociada. Refiere menstruaciones irregulares de corta duración y había comenzado ese día con la menstruación. No refiere posibilidad de embarazo. No ha sido intervenida previamente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, bien hidratada y perfundida. Afebril. TA: 120/80 mmHg. ACR: tonos rítmicos, sin soplos, MVC, no ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, tumoración no dolorosa que ocupa todo el abdomen, no pétreo a la palpación. Murphy negativo, Blumberg negativo y puñopercusión renal bilateral negativo. No adenopatías. Especuloscopia cérvix: sangrado como regla, móvil, no doloroso a la movilización. Realizamos ecografía abdominal en consulta: Masa anecoica que ocupa la totalidad del abdomen, llegando hasta xifoides, con contenido en nevada predominante con áreas hojaldradas y presencia de tabique de 10 mm sin papillas ni vascularización visible. No ascitis. Ante hallazgos obtenidos, solicitamos analítica completa con perfil hepático, renal y marcadores tumorales. Trasladamos a la paciente a urgencias del hospital de referencia para valoración por Ginecología. Ingresa en planta y se solicita RNM: Probable cistoadenoma ovárico gigante (27 × 22 × 12 cm), no pudiéndose descartar con completa seguridad la posibilidad de cistoadenocarcinoma. Resultados analíticos: marcadores negativos, resto de los valores normales. Finalmente, la paciente fue intervenida quirúrgicamente, con resultado anatomopatológico posterior de cistoadenoma mucinoso de ovario.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma mucinoso de ovario.

Diagnóstico diferencial: Cistoadenocarcinoma, mixoma ovárico, fibroma, tumor estromal esclerosante.

Comentario final: En Atención Primaria es muy importante, además de una anamnesis detallada, una exploración física completa y un análisis exhaustivo de las diferentes características que definen una lesión/tumoración, ya que de ello dependerá principalmente nuestro diagnóstico y actitud a seguir.

Bibliografía

- González Diego A, Flores Contreras J, Cabrera Hernández M, et al. Cistoadenoma seroso "gigante" de ovario en una adolescente. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

S1561-31942007000100009

2. Sáez M, Trejo M, Socarrás D, et al. Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario de bajo grado de malignidad. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/240/186>.

Palabras clave: Cistoadenoma. Masa. Ovario.