



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1764 - DOCTORA, CREO QUE ESTOY EMBARAZADA

G. Viera Herrera^a, M. Ricote Belinchón^b, R. Rodríguez Rodríguez^b y P. López Company^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, sin antecedentes de interés, ni tratamientos previos, que acude a nuestra consulta por aumento del perímetro abdominal de dos meses de evolución junto con dolor epigástrico intermitente, no irradiado ni relacionado con la ingesta. Niega alteración del ritmo deposicional, heces sin productos patológicos. No náuseas ni vómitos. Ventoseo escaso. No síndrome miccional. FUR hace una semana, de características normales. G0A0P0. Ha realizado tratamiento con cleboprida/simeticona a pesar de lo que persisten los síntomas, aumentando progresivamente el perímetro abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: RHA+, abdomen distendido, no depresible, masa en región periumbilical e hipogastrio. Doloroso a la palpación en región umbilical. No signos de irritación peritoneal. PPRB negativa. Signo de Noble Budin positivo. Ecografía en atención primaria: gran masa abdominal de contenido predominantemente quístico. TAC abdomino-pélvico (en Urgencias): confirma la presencia de una gran masa pélvica de de 20 × 21 × 12,5 cm dependiente del ovario derecho, identificando en su margen postero-lateral derecho, un polo sólido de 6 cm con contenido graso y cálcico (probable teratoma quístico maduro).

Orientación diagnóstica: Se plantean diferentes causas de aumento del perímetro abdominal, en un primer momento, dado que se trata de una mujer en edad fértil se plantea la posibilidad de embarazo.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, distintas formas de gestación patológica, tumoraciones abdominales o pelvianas, ascitis, insuficiencia cardíaca, aerofagia, aumento de la grasa abdominal, enfermedades endocrinometabólicas, etc.

Comentario final: El aumento del perímetro abdominal es un signo inespecífico de múltiples patologías de diferente índole y gravedad y que puede aparecer como primera o única manifestación asociado a tumoraciones ováricas. La presentación clínica de la distensión abdominal servirá para establecer un diagnóstico de sospecha. El teratoma ovárico es un tumor frecuente, responsable del 20% de los tumores del ovario. Los teratomas presentan tejidos de las tres hojas germinales, e incluyen diferentes tumores, siendo el más frecuente el teratoma quístico maduro (quiste dermoide). La mayor parte son asintomáticos y las formas más frecuentes de presentación son el dolor abdominal y hemorragia uterina anormal o concomitante o aumento del volumen abdominal.

Bibliografía

1. Álvarez de la Rosa M, Padrón E, Hernández P, et al. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(4):263-6.

Palabras clave: Distensión abdominal. Masa abdominal. Teratoma ovárico gigante.