

347/4641 - DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE

J. Fernández Pozo^a, J. Novo de Matos^b, D. Losada Salamanca^c y P. Abad Oliva^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Este. Badajoz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Don Benito-Villanueva de La Serena. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, sin reacciones alérgicas medicamentosas conocidas y sin antecedentes de interés. Acude aquejando dolor abdominal tipo punzante e intermitente en fosa iliaca derecha, no irradiado y que no relaciona con posición o ejercicio y niega identificar desencadenante del mismo. Refiere periodos asintomáticos sin alteración del ritmo deposicional o menstrual y niega sintomatología miccional. Tras un mes, vuelve por nuevo episodio durante el ejercicio que ha cedido espontáneamente pero que le preocupa el aumento de la intensidad del dolor y el aumento de la frecuencia con la que aparece el mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal y musculo-esquelética sin alteraciones, analítica con perfiles de hemograma, bioquímica, coagulación y orina sin alteraciones, Test de gestación negativo. Tras segunda consulta, se decide realizar ecografía clínica abdominal ambulatoria objetivando masa heterogénea de aproximadamente 7 × 5 mm a nivel pélvico derecho de dependencia ovárica y ligero líquido libre en Douglas. Tras derivación a Ginecología, se realiza RNM, y siendo el estudio de extensión negativo.

Orientación diagnóstica: Teratoma quístico maduro.

Diagnóstico diferencial: Tumores primitivos de células germinales; Teratomas bifásicos o trifásicos (teratoma inmaduro, teratoma maduro sólido y teratoma maduro fetiforme); Teratomas monodérmicos.

Comentario final: El teratoma quístico maduro es el tumor ovárico germinal más común, siendo la torsión ovárica la complicación más frecuente y con riesgo de degeneración maligna en el 1-2% de los casos. Gracias a la accesibilidad de ecógrafo ambulatorio, se pudo derivar con criterio clínico a Ginecología siendo vista de forma preferente, pudiendo evitar potenciales complicaciones.

Bibliografía

1. Cabezas-Palacios MN, Rodríguez-Zarco E, Rodríguez-Jiménez I, et al. Teratoma ovárico maduro e inmaduro, a propósito de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(5):331-7.
2. Fayed I, Khreisat B, Athamneh T, et al. Multiple Bilateral Ovarian Mature Cystic Teratomas with Ovarian Torsion: A Case Report. Oman Med J. 2018;33(2):163-6.
3. Lee KH, Song MJ, Jung IC, et al. Autoamputation of an ovarian mature cystic teratoma: a case report and a review of the literature. World J Surg Oncol 2016;14(1):217.

Palabras clave: Teratoma maduro. Ovario. Dolor abdominal.