



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2342 - DOLOR LUMBAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Márquez Quero^a, A. Sánchez Reche^b, V. Arenas Cambroneró^c y M. Fuertes Pérez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud I. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 22 años, sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta de atención primaria por presentar dolor lumbar derecho no irradiado, sin síntomas urinarios y sin fiebre. Comenta episodios de dolor lumbar previos que calman con analgesia desde hace 2 años así como aumento del volumen abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen distendido, matidez generalizada, RHA disminuidos, oleada ascítica. Se realiza ecografía abdominopélvica: imagen quística gigante que ocupa todo el abdomen y rechaza los órganos abdominales que parece depender de ovario derecho econegativa, unilocular, sin tabiques ni papilas, que desplaza útero y ovario derecho, riñones, asas intestinales e hígado y llega hasta cúpulas diafragmáticas. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por ginecología. TAC abdomen: masa quística de 28 × 17 × 38,5 cm que ocupa la cavidad abdominal casi por completo, desplazando y comprimiendo estructuras. Se realizó quistectomía izquierda gigante vía laparoscópica y se confirmó el diagnóstico mediante anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma seroso de ovario.

Diagnóstico diferencial: Quiste mesentérico. Patología neoplásica.

Comentario final: El cistoadenoma seroso de ovario es un tipo de tumor derivado del epitelio superficial. Es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico. Alrededor de 75% son benignos o de malignidad limítrofe y 25%, malignos. El riesgo de presentar tumores epiteliales se incrementa con el paso de la edad. La clínica se caracteriza por dolor abdominal en ocasiones lumbar y aumento del volumen abdominal. El diagnóstico se establece mediante prueba de imagen. El tratamiento es quirúrgico. El diagnóstico definitivo se obtiene mediante anatomía patológica. Con este caso pretendemos destacar el papel de la ecografía en atención primaria, ya que es de gran utilidad a la hora de priorizar la realización de pruebas complementarias y derivaciones, así como aumentar la resolución del médico de familia.

Bibliografía

1. Prat Diaz de Losada, J. Tumores ováricos. Revista Española de Patología. 2007;14(4).
2. Longacre TA, McKenney JK, Tazelaar HD, et al. Ovarian serous tumors of low malignant potential (borderline tumors). Outcome-based study of 276 patients with long-term (?5-year) follow-up. Am J Surg Pathol. 2005;29:707-23.

Palabras clave: Cistoadenoma. Ovario.