

424/294 - DOCTOR, ¡QUIERO PERDER LÍQUIDOS!

C. Herrero Montes¹, M. Mateo Díaz², A. Rotaru³ y M. Aranda León¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ²Médico de Familia. Centro de Salud Alovera. Guadalajara. ³Médico de Familia. Centro de Salud Pastrana. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años que acude a consulta por aumento de tamaño abdominal hace 7-8 meses, refiere ha ganado mucho peso (8 Kg), asintomática, quiere perder líquidos. Ritmo intestinal normal, no molestias urinarias, no pérdida de peso. No fiebre. Ap: ansiedad tratada con paroxetina 20 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: CyO.AC rítmico sin soplos. AP mvc, Abdomen blando, distendido, masa que ocupa todo abdomen. Gravindex negativo. Remitida a urgencias hospitalarias: Analítica normal. Ginecología: AG: FUR, hace un año, AO: G2 A0 P2. Espéculo: cuello y vagina de aspecto sano sin restos hemáticos interior, no sangrado activo de cavidad. TVA: cuello cerrado no doloroso; en movilización lateral quiste de Nabo derecho en cuello. Útero móvil, ECO TV-ABD: útero en ante, regular, endometrio lineal. OD normal, Ovario izquierdo de aproximadamente 150 × 130 mm (imposibilidad de visualizar imagen completa) con imagen predominantemente líquida multitabicada ecodensa con múltiples tabiques finos sin visualizarse papilas, Douglas libre, no ascitis. Analítica: Ca 125, Ca19,9, alfafetoproteína, b hgc negativos, CEA 6,1 dudoso. A los 2 meses, Primera cirugía laparoscópica Exéresis: trompa izquierda + ovario izquierdo. AP. Trompa izquierda normal, ovario izquierdo: tumor borderline mucinoso con focos de carcinoma intraepitelial (carcinoma in situ). Tras anatomía patológica. Segunda cirugía laparoscópica: histerectomía + ooforectomía derecha + omentectomía + biopsia peritoneal + apendicectomía (sin alteraciones anatopatológicas).

Orientación diagnóstica: Tumor ovárico.

Diagnóstico diferencial: Tumor útero, embarazo, embarazo ectópico, ascitis, tumor ovárico.

Comentario final: Ante gran aumento de perímetro abdominal y peso, de meses de evolución y asintomático en mujer perimenopáusica, hacer una buena historia clínica, explorar correctamente. Tener en cuenta los tumores ováricos, que, aunque son de baja incidencia (4,8/100.000), en ocasiones son de gran tamaño (borderline), con buen pronóstico y tratamiento quirúrgico

Bibliografía

1. Ojuel J, Gutiérrez C, Fuentes M. Tumores Ginecológicos. AMF. 2010;6(6):300-8.
2. Fernández O; Charlín G. Cáncer de ovario. Fisterra.com. [Online] Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-ovario/> [Acceso 28 Mayo 2019].

Palabras clave: Gran masa abdominal. Tumor de ovario.