

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

424/2708 - CISTOADENOMA MUCINOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Tobalina Segura¹, A. Ruiz Urrutia², A. del Rey Rozas³ y J. Rodríguez Duque⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.⁴Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. AP: metrorragias. Un embarazo y parto normal. Exfumadora. No tratamiento. Acude a consulta por cuadro de diarrea de 2 días de evolución sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA 130/80, FC 70 lpm, Temp 36 °C. AP:mvc sin ruidos añadidos. AC: rítmica sin soplos. Abdomen: palpación de gran masa indurada a nivel epigástrico, levemente dolorosa a la exploración. No datos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Analítica: bioquímica normal. Hemograma normal. CEA 3,1 (elevado) CA 19,9, CA 125, CA 15,30 negativos. Ecografía-TAC abdominal: gran masa quística que ocupa prácticamente la totalidad del abdomen desde hipogastrio a epigastrio, de 22 × 22 × 13 cm, de pared fina multiloculada de contenido hipodenso que sugiere cistoadenoma como primera posibilidad diagnóstica, sin datos radiológicos de malignidad. Su tamaño condiciona ocupación de la cavidad peritoneal con desplazamiento de la práctica totalidad de asas de intestino delgado. En probable dependencia a anexo izquierdo. Sin imágenes sugestivas de diseminación tumoral.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma mucinoso.

Diagnóstico diferencial: Linfangioma quístico, mesotelioma quístico, teratoma quístico.

Comentario final: El cistoadenoma mucinoso de ovario supone el 15% de las neoplasias benignas de ovario, y en el 5% pueden ser bilaterales. Se manifiestan en edades medias de la vida siendo rara su aparición en la infancia o adolescencia. El diagnóstico suele ser difícil por la sintomatología inespecífica que presentan, o incluso la ausencia de las mismas. Por dicho motivo, tienen la característica de alcanzar grandes tamaños. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen y AP. En nuestro caso el diagnóstico fue incidental. Se realizó nuevamente la anamnesis tras la exploración clínica, dirigiendo la entrevista a datos sobre síntomas constitucionales. La paciente refería dolor abdominal de al menos dos meses de evolución, anorexia y pérdida de 5 kg en 1 mes. Se solicitó prueba de imagen con eco y TAC y en vista de los resultados se derivó a Ginecología para valoración. La paciente fue intervenida quirúrgicamente con buena evolución.

Bibliografía

1. Brown J, Frumocitz M. Mucinous tumors of the ovary: current thoughts on diagnosis and management. Curr Oncol Rep. 2014;16(6):389.

Palabras clave: Tumor de ovario. Tumor mucinoso.