

424/90 - NO TODO ES LO QUE PARECE

A. Arias Magadán¹, D. Zamarreño Ortiz² y L. Fernández Viejo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y comunitaria. La Calzada II. Gijón. ²Médico Residente de Medicina familiar y comunitaria. Montevil. Gijón. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta por estrés en relación a su trabajo. Vive con su padre, con el que últimamente tiene problemas de convivencia. Refiere asimismo distensión y molestias abdominales de un mes de evolución. No vómitos ni alteraciones del tránsito intestinal, no productos patológicos en heces. No refiere síndrome general. No clínica urinaria. No alteraciones del ciclo menstrual. Se mantiene afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora, eupneica en reposo, buen estado general, normohidratada, coloreada y perfundida. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos ni roces. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin sobreañadidos. Abdomen: distendido, con efecto masa en hipogastrio que llega hasta mesogastrio, de consistencia pétrea, dolorosa a la palpación. Ecografía abdominal: se visualiza una masa de gran tamaño (unos 18 centímetros) de contenido heterogéneo que parece localizarse en el ovario izquierdo.

Orientación diagnóstica: Se deriva a la paciente a Urgencias del Hospital de referencia ante la sospecha de masa dependiente de ovario izquierdo con el fin de descartar un proceso neoplásico. Tras acudir la paciente al Servicio de Urgencias, se confirma el diagnóstico de sospecha mediante ecografía, TAC abdominopélvico y marcadores tumorales (CA-125), siendo la paciente intervenida mediante laparotomía de un tumor de ovario que tras estudio anatomo-patológico se etiqueta como carcinoma ovárico de células claras estadio IC.

Diagnóstico diferencial: Quiste funcional ovárico. Tumor de ovario. Tumor extra-ovárico.

Comentario final: La exploración física es un acto médico fundamental en Atención Primaria que nos diferencia del resto de especialidades. La ecografía se ha considerado una prueba inocua, accesible, barata, fiable y útil, para el diagnóstico de patologías prevalentes en la población general. La realización de ecografías en un centro de salud permite optimizar las derivaciones realizadas a segundo nivel y mejorar la relación médico-paciente. Tiene una alta capacidad para detectar lesiones y una inferior capacidad para diferenciarlas, sobre todo cuando se trata de tumores. En cualquier caso, la ecografía clínica nunca debe sustituir una correcta anamnesis y exploración física.

Bibliografía

1. Ecografía en Atención Primaria. AMF [Online]. 2003;9(1):38-43.
2. Borrell i Carrió F. Exploración física orientada a problemas. Atención Primaria. 2002;30(1):32-45.

Palabras clave: Examen físico. Ecografía clínica.