

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

424/1556 - DISTENSIÓN ABDOMINAL

C. Figueras López¹, J. Martínez Carrasco², J. Gómez López¹ y J. Martínez Ballester¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años sin antecedentes, que acude por cuadro de 6 días de dolor en FRI irradiado a región inguinal izquierda, asociado a distensión abdominal, estreñimiento en las últimas 48 horas con expulsión de gases conservada, vómitos de contenido alimentario y fiebre de hasta 38,2 °C. Niega síndrome miccional, diuresis conservada sin alteraciones. Refiere menstruaciones irregulares desde hace 2 meses. Niega uso de métodos anticonceptivos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/81, T^a: 36,1 °C, FC: 66 lpm, sO2: 96%, Buen estado general. NHCYP. Eupneica en reposo. Abdomen distendido, depresible, doloroso a la palpación de FII e hipogastrio, defensa voluntaria a dicho nivel, no signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. RHA +. PPR izquierda positiva. Resto sin alteraciones. Analítica sanguínea con B-HCG y sistemático de orina: sin hallazgos patológicos. Rx simple de abdomen: probable dilatación de asas de intestino grueso y abundantes heces en marco cólico descendente. Ecografía abdominal: masa probablemente dependiente de ovario izquierdo. TAC abdomino-pélvico: gran masa heterogénea poliquística tabicada de 16 × 7,8 × 14 cm que parece depender del anexo izquierdo con datos asociados sugestivos de malignidad, ascitis y un probable implante peritoneal.

Orientación diagnóstica: Tumor ovárico de probable etiología maligna. Pseudoobstrucción intestinal secundaria a lo previo.

Diagnóstico diferencial: La clínica nos obliga a descartar pielonefritis aguda, complicación de embarazo (ej. ectópico), enfermedad pélvica inflamatoria, obstrucción intestinal o gastroenteritis aguda.

Comentario final: El cáncer de ovario es el 2º tumor maligno ginecológico más frecuente en países desarrollados, con una incidencia de 9,4/100.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 5,1/100.000. La presentación más frecuente es de forma subaguda como síntomas abdominales y/o la presencia de una masa pélvica. La mayoría se diagnostican en estadio avanzado, presentando ya metástasis a distancia hasta un 61% de las pacientes.

Bibliografía

- Chen LM, Berek JS. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Epidemiology and risk factors. [Internet]. UpToDate, 2019 (Consultado 19/6/19). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epithelial-carcinoma-of-the-ovary-fallopian-tube-and-peritoneum-incidence-and-risk-factors>

Palabras clave: Dolor abdominal. Distensión abdominal. Cáncer de ovario.