Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3028

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2354 - NO BANALICEMOS EL DOLOR ABDOMINAL

G. López Martos[1], M. López Salas[2], L. Contreras Briones[2] y R. Fernández Muñoz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor-Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal generalizado de un día de evolución, de gran intensidad. El dolor no ha cedido con analgesia. Además, presenta fiebre de hasta 38,5 ºC. No náuseas ni vómitos. No alteraciones del hábito intestinal ni síntomas miccionales. Refiere también distensión abdominal y sensación de dispepsia desde hace unos meses, que ha tratado con cleboprida simeticona sin alivio. Niega posibilidad de embarazo, reglas regulares. Fórmula obstétrica 0-0-0-0. Tras exploración, se deriva a Urgencias Hospitalarias para realización de prueba de imagen. Con los hallazgos obtenidos en TAC se deriva a la paciente a Urgencias de ginecología para valoración por su parte. Allí solicitan resonancia magnética nuclear para caracterizar la neoformación. Tras resultados, se propone laparotomía exploradora, pendiente de realizar.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. Buena coloración de piel y mucosas. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiorrespiratoria: Rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: distendido, depresible, doloroso a la palpación generalizada, se palpa masa pétrea que ocupa toda la región de hipogastrio hasta zona umbilical, ruidos hidroaéreos conservados, no signos de irritación peritoneal. Analítica sin alteraciones. Ecografía/TAC abdomino-pélvico: voluminosa masa sólido-quística hipervascular (12AP × 20T × 24 CC cm), que ocupa toda la totalidad de mesogastrio-hipogastrio, de probable origen anexial izquierdo, identificando otros dos polos parauterinos y moderada ascitis. RMN pelvis: tumoración abdominal vascularizada de aspecto neoplásico que depende de útero.

Orientación diagnóstica: Neoformación uterina de aspecto neoplásico.

Diagnóstico diferencial: Endometrioma, teratoma, mioma.

Comentario final: En las consultas de atención primaria atendemos gran cantidad de patología ginecológica, por lo que debemos tenerla en cuenta cuando nos consultan mujeres por dolor abdominal, sobre todo en edad fértil. Ya que, en gran parte de los casos podría ser algo banal, pero en el que presentamos un diagnóstico precoz puede ser de vital importancia.

Bibliografía

1. Cabero Roura L, Cabrillo Rodríguez E. Tratado de Ginecología y Obstetricia, 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2013.

Palabras clave: Quiste. Tumoración uterina.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.