

424/962 - SIGO CON EL CÓLICO NEFRÍTICO

A. Amaro García¹, B. Zafra Olmo¹, I. Espejo Jiménez² y A. Fuentes Cruz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que acudió al Servicio de Urgencias por dolor en fosa renal derecha (FRD) desde hace un mes, refería que había sido diagnosticada de cólico nefrítico, y que con la analgesia prescrita no mejoraba, comentaba sensación febril no termometrada en los últimos días. La paciente presentaba amenorrea desde hace un año, estaba en tratamiento con desogestrel.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Normohidratada, normoperfundida. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, se palpa masa pétrea infraumbilical de 10 cm, no signos de peritonismo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica: hemograma, bioquímica y sedimento de orina sin alteraciones. Se decide valoración por parte de Ginecología, donde se realiza pruebas complementarias. Ecografía transvaginal: útero en posición indiferente, endometrio homogéneo de 5 mm. Ovario izquierdo normal. Se visualiza masa que parece depender de ovario derecho de 14 × 10 cm con componente quístico, líquido y semisólido con quiste dermoide. Pequeña cuña de líquido en Douglas.

Orientación diagnóstica: Quiste dermoide en ovario derecho.

Diagnóstico diferencial: Torsión ovárica. Embarazo ectópico roto. Cáncer de ovario. Litiasis ureteral.

Comentario final: Al final se confirmó el diagnóstico de teratoma ovárico torsionado, por lo que se realizó una anexectomía derecha por laparotomía sin incidencias. El teratoma quístico maduro es uno de los tumores ováricos más frecuentes, y supone el 20% del total de neoplasias ováricas. La localización más habitual es el ovario seguida de la región sacrococcígea. Pueden aparecer en mujeres de cualquier edad, pudiendo estar presentes desde el nacimiento. El teratoma quístico se puede asociar a complicaciones como la rotura, la degeneración maligna o la torsión (la más frecuente). La utilización de la ecografía clínica en urgencias como herramienta diagnóstica es una técnica inocua, rápida, fiable y precisa, efectiva y eficiente.

Bibliografía

- Outwater EK, Siegelman ES. Ovarian teratomas: Tumor types and imaging characteristics. Radiographics. 2001;21:475-90.
- Blackwell WJ, Dockerty MB, Mason JC. Dermoid cysts of the ovary: Their clinical and pathological significance. Am J Obstet Gynecol.

Palabras clave: Masa ovárica. Teratoma. Anexectomía.