

## 424/2325 - UN GIRO INESPERADO

R. Fernández Muñoz<sup>1</sup>, G. Fornieles González<sup>2</sup> y A. Burgos Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor-Tájar. Granada. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años que acudió a consulta de Atención Primaria por dolor en flanco derecho irradiado a zona genital, acompañado de náuseas, de tres días de evolución, y que no cedía pese a tratamiento analgésico. No refería fiebre, ni síndrome miccional ni otra sintomatología por órganos ni aparatos. Antecedentes personales: ovarios poliquísticos, hernia discal L5-S1, fibromialgia y litiasis renal. Realizada anamnesis y exploración, se derivó a Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas complementarias (analítica y prueba de imagen). Tras el diagnóstico de torsión ovárica derecha, se envió al Servicio de Ginecología donde ingresó y se intervino quirúrgicamente. Posterior a la recuperación, seguía controles por su médico de familia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente, orientada en las tres esferas y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Estable hemodinámicamente. Labilidad emocional. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica a buena frecuencia, sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho y fosa iliaca derecha, con Blumberg dudosos y Murphy negativo. Defensa muscular voluntaria. Ruidos hidroaéreos conservados. Puñopercusión renal derecha positiva. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios conservados y simétricos. Analítica: sin alteraciones. Ecografía abdominal: aumento del tamaño de ovario derecho con respecto al izquierdo, al menos 5,7 cm de eje máximo, el cual se encuentra edematoso, sin clara señal Doppler en su interior. Presenta quiste anexial acompañante de 53 × 41 mm. Pequeña cantidad de líquido libre alrededor. Es muy doloroso a la presión del transductor.

**Orientación diagnóstica:** Torsión ovárica derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico, apendicitis, quiste anexial.

**Comentario final:** Tanto la patología abdominal como ginecológica se encuentra presente en alto porcentaje en las consultas de Atención Primaria. Por tanto, supone una gran herramienta el manejo y la disponibilidad de la Ecografía en los centros de salud, facilitando el diagnóstico de patologías urgentes que pueden suponer un riesgo vital.

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Torsión ovárica. Quiste ovárico.