



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

482/984 - ALGO MÁS QUE UN ABDOMEN HINCHADO

L. Torres Pallarés¹, I. Suárez Cuesta², P. Bahillo Cagigal³ e I. Costela Guijosa⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ²Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina de Cudeyo. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años que avisa telefónicamente a su Centro de Salud por distensión abdominal desde hace varias semanas. Se le pautó cleboprida/simeticona 500 mg sin mejoría clínica. Niega náuseas ni vómitos, no dolor a ningún nivel, no síndrome constitucional. Afebril. Amenorrea desde los últimos 5 meses, sin metrorragias. Dada la persistencia de la clínica a pesar de tratamiento se cita de forma presencial para exploración física: abdomen distendido, aumento del perímetro abdominal (¿útero aumentado de tamaño?), duro a la palpación, no doloroso, sin signos de peritonismo.

Exploración y pruebas complementarias: Test de embarazo: negativo. Ecografía en Centro de Salud con: lesión quística hipoeocoica abdominal con contenido heterogéneo en su interior y alguna trabécula. Útero en anteversión. Dados los hallazgos en ecografía ambulatoria se decide derivar a urgencias para valoración ginecológica por sospecha de lesión neoplásica. TAC: lesión quística simple dependiente ovario derecho de gran tamaño (unos 17 cm de longitud), con algún septo fino aislado, que desplaza las asas intestinales.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma seroso en ovario derecho.

Diagnóstico diferencial: Masa abdominal de gran tamaño: embarazo (y variantes de embarazo ectópico, mola hidatídica). Lesión neoplásica de origen ginecológico. Menor probabilidad: hepato/esplenomegalia, lesiones neoplásicas de origen digestivo.

Comentario final: Se presenta el caso de una paciente que consulta por clínica muy inespecífica y habitual en Atención Primaria que por situación de pandemia se valoró únicamente por vía telefónica. La intención de este póster es destacar la importancia de una exploración física completa en todo síntoma que persiste o recidiva a pesar de tratamiento, como en el caso de esta paciente. Finalmente fue intervenida por laparoscopia con extirpación de la lesión y diagnóstico anatomopatológico de cistoadenoma seroso de ovario con buena evolución hasta el momento actual.

Bibliografía

1. Lauri H, et al. Differential diagnosis of the adnexal mass. UpToDate, 2020.

Palabras clave: Distensión abdominal. Amenorrea.