



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

482/670 - TERATOMA QUÍSTICO COMO HALLAZGO TRAS CUADRO SISTÉMICO

M. Vigo Muñoz, L. Morato Lorenzo y L. Gárriga Sánchez

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años con cuadro de febrícula, tos sin expectoración, disnea a moderados esfuerzos y náuseas de evolución tórpida de un mes de duración. Antecedente personal de migraña sin aura, epilepsia del lóbulo temporal, asma bronquial y quistes y miomas en seguimiento por Ginecología. Un parto eutócico y una cesárea. Tras varias valoraciones en Urgencias se identifica tromboembolismo pulmonar con primera sospecha de SARS-CoV-2 (que resulta negativo) y tras lo cual ingresa y es dada de alta con anticoagulación. Dada la persistencia del cuadro continúa realizando consultas de urgencias siendo dada de alta sin patología urgente. Finalmente acude a su médico de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible con dolor a la palpación de ambas fosas ilíacas. Náusea sin vómitos. Sin fiebre. Se decide realización de analítica con coagulación y eco abdominal tras un ovárico se deriva a Ginecología de forma preferente para continuar estudio y filiar clínica. Tras realización de TC abdominal se decide realizar RMN por aparición de lesión ovárica a filiar. Se objetiva tumoración anexial derecha con aspecto sólido-quístico con material hemático, sin adenopatías regionales. Derivada a ginecología, se realiza cirugía para estadiaje intraoperatorio realizándose Histerectomía simple con ovariectomía del tumor y salpinguectomía bilateral con biopsia intraoperatoria del ovario dando como resultado.

Orientación diagnóstica: Teratoma quístico.

Diagnóstico diferencial: Endometrioma vs. cistoadenoma mucinoso vs. cistoadenocarcinoma vs. teratoma.

Comentario final: Este caso demuestra que debe ser el médico de familia el que orqueste las decisiones según la clínica de la paciente valorando en su conjunto la exploración y manifestaciones que presenta. Siendo consecuente dentro del escaso arsenal diagnóstico del que se dispone en la atención primaria. Además, cobra especial importancia el relato de la paciente en sus visitas a urgencias, habiendo sido catalogada en alguna de ellas como somatizadora. El médico de familia conoce a la paciente y puede determinar con mejor criterio hasta qué punto la paciente puede estar somatizando alguno de los síntomas.

Bibliografía

1. Dorado-Roncancio EF, Carrillo-Garibaldi OJ. Transformación maligna de un teratoma quístico maduro de ovario: reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(12):862-7.

Palabras clave: Teratoma. Trastornos de la coagulación. Fiebre de origen desconocido.