



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

482/1196 - DOCTORA, ESTA BARRIGA NO ES NORMAL

C. Martínez Mancebo¹, N. Guerrra Almeida¹, C. Godinho Plaza¹ y B. Aidasani Babani²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas.² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años. AF: padre fallecido a los 41 años por ca vejiga, resto sin interés. AP: exfumadora desde hace 5 años, ingesta alcohólica ocasional, HTA, DLP, no DM, colecistectomizada, CIN grado I dado de alta hace 5 años (conización), VHB crónica. Acude a consulta porque desde hace dos meses nota por autoexploración masa abdominal no dolorosa. Dos semanas antes de acudir a consulta refiere distensión abdominal y sensación de plenitud. No náuseas ni vómitos. Cambio de hábito intestinal a ligero estreñimiento. No rectorragia, hematoquecia ni síntomas urinarios. Última menstruación en agosto de 2019, no dispareunia. No síndrome constitucional, fiebre, sudoración nocturna ni prurito.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyO, eupneica, Nc y Nh. Ca-Cu: PICNR, cavidad oral normal, no adenopatías cervicales ni supraclaviculares. No bocio. ACP: RsCsRs, sin soplos, MMVV conservado. Exploración mamaria normal, no adenopatías axiales. Abdomen: distendido, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Masa de unos 15-20 cm que ocupa prácticamente todo el abdomen. RHA presentes, no signos peritonismo, no adenopatías inguinales. EEII: no edemas ni signos tvp. Pct laboratorio diciembre 2019 (AP) Hg, Vsg, Bq normal. Ecografía abdominal diciembre 2019 (AP). -aumento tamaño hígado compatible con hepatomegalia. Imagen en región periumbilical sin delimitar bordes, multilobulada, anecogénica con múltiples tabiques, sin Doppler en su interior. Múltiples imágenes hipoeccogénicas en región inferior del diafragma sin Doppler en su interior que no dejan sombra.

Orientación diagnóstica: Se derivó a la paciente a la UDR del servicio de MI del hospital de referencia donde se le realiza: Analítica y ecografía abdominal con mismo resultado que previo (AP) que impresiona de origen ginecológico no siendo subsidiaria de biopsia recomendando TAC toracoabdominal, informada como imagen quística multitabicada aparentemente dependiente del anexo dcho. Se da el alta de UDR, derivada al servicio de ginecología oncológica para realización de Rm pélvica (múltiples ganglios a nivel mesentérico y retroperitoneal de aspecto reactivo, indeterminados) e intervención quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Embarazo. Linfoma. Recidiva de ca de cérvix. Metástasis de origen incierto. Tumoración de origen ginecológico.

Comentario final: Una vez más la ecografía ha demostrado ser una herramienta barata, incruenta y accesible en AP que nos ha ayudado a identificar la necesidad de una derivación preferente en una paciente con sintomatología por otra parte inespecífica.

Bibliografía

1. Rumack W, Charboneau L. Ecografía. 2014:P68-546.

Palabras clave: Masa abdominal inespecífica.