



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

400/127 - QUISTE GIGANTE DE OVARIO, IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN PARA SU DIAGNÓSTICO

M. Garijo García, B. Vera García

Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Roldan Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años acude por primera vez a nuestra consulta por aumento de perímetro abdominal de forma progresiva en el último año, acompañado de dispepsia y falta de apetito. La paciente refiere haber consultado el problema en tres ocasiones anteriores, se le prescribió un antiácido, un procinético y un antiflatulento, sin mejoría de los síntomas, incluso empeoramiento de los mismos. Niega posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sobrepeso. Abdomen: globuloso, palpación de masa de bordes bien definidos y lisos que ocupa gran parte de hemiabdomen derecho, no doloroso. Se realiza en el mismo Centro de Salud radiografía simple de abdomen, observando una imagen radioopaca que ocupa hemiabdomen derecho, ausencia de gas. La paciente es derivada a urgencias de hospital de referencia para valorar masa abdominal y consultar la radiografía que consideran probable variante hepática anatómica (lóbulo de Riedel). Ecografía de abdomen: imagen quística de gran tamaño $11 \times 25 \times 30$ cm con escasos ecos y tabiques finos en su interior que ocupa casi toda la cavidad abdominopélvica extendiéndose al retroperitoneo. TAC abdominopélvico: voluminosa lesión quística parece dependiente de ovario derecho y ocupa prácticamente todo el abdomen. Quiste central de mayor tamaño $270 \times 150 \times 293$ mm y el menor $86 \times 50 \times 119$ mm. A considerar cistoadenoma de ovario. Se le practica anexectomía derecha sin complicaciones.

Juicio clínico: Quiste ovárico derecho gigante.

Diagnóstico diferencial: Embarazo ectópico, tumores abdominales y ováricos benignos o malignos. En este caso la sintomatología de distensión abdominal hizo sospechar una disfunción digestiva.

Comentario final: La relevancia del caso clínico radica en el error, cada día más habitual, de no realizar una correcta exploración física, sobre todo si no hay dolor y los síntomas son banales. Los quistes de ovario son diagnosticados de modo fortuito, la mayoría son asintomáticos. La simple exploración permite el diagnóstico presuntivo, es la ultrasonografía el examen de elección para su estudio.

Bibliografía

González-Merlo J, González Bosquet J. Ginecología. Tumores del ovario, 6^a ed. Barcelona: Salvat Editores, 2003; p. 581-7.

González Diego AE, et al. Cistoadenoma seroso "gigante" de ovario en una adolescente. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2007.