



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

## 452/26 - MASA ABDOMINAL ¿ESTOY EMBARAZADA?

L. Val Gil<sup>1</sup>, I. Vallespí Puyol<sup>2</sup>, N. Lanau Bellosta<sup>2</sup>, C. Izquierdo Rodríguez<sup>2</sup>, P. Coomonte Túnez<sup>2</sup>, B. Valle Salazar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años sin antecedentes médico-quirúrgicos ni tratamiento habitual ni alergias conocidas. Consulta por haberse notado la “tripa dura” de dos semanas de evolución sin otra sintomatología salvo pérdida de 15 kg de peso en ocho meses (haciendo voluntariamente dieta). No astenia, no anorexia ni hiporexia. No dolor abdominal. No clínica miccional asociada ni alteraciones en el hábito intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Buen estado general. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos a 70 lpm. Auscultación pulmonar: normoventilación, saturación de oxígeno 98%. Abdomen: masa abdominal bien delimitada, de consistencia dura, poco móvil desde región suprapúbica hasta epigastrio, 3 traveses de dedo por debajo del apéndice xifoides. No dolorosa a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. Ecografía abdominopélvica: voluminosa tumoración abdominal desde pelvis hasta epigastrio, de más de 14 cm de diámetro, que parece depender de útero. Presenta ecoestructura heterogénea con áreas ecogénicas internas asociadas a otras áreas anecoicas. Sugiere mioma uterino gigante-sarcoma. Ecografía transvaginal: útero polimiotomato, mioma cervical de 44 × 41 mm, otro en cara anterior de 30 × 26 mm y en fondo gran tumoración de 12 cm que aparentemente depende de útero. No se visualizan anejos ni líquido libre. TC abdominal: voluminoso útero de 35 cm en el que se aprecian dos lesiones bien diferenciadas, de 165 y 55 mm de diámetro mayor cada una de ellas, compatibles con miomas. Se realiza histerectomía total y doble anexectomía con unas dimensiones de 27 × 22 × 13 cm y un peso de 2.500 g. En la anatomía patológica, externamente se aprecia cuerpo multinodular con morfología “en saco de patatas”. Fibroleiomiomas múltiples intramiometrales.

**Juicio clínico:** Útero polimiotomato.

**Diagnóstico diferencial:** Es complejo ya que incluye patologías muy diversas cuya clínica suele ser inespecífica. Patología ginecológica: embarazo uterino o ectópico, miomas, quiste ovárico; patología digestiva: apendicitis, cáncer de colon, diverticulitis, volvulo intestinal, aneurisma aórtico abdominal; visceromegalias; patología renal: globo vesical por retención aguda de orina. Por ello son fundamentales las pruebas de imagen como la ecografía, la TC y la RMN.

**Comentario final:** Las masas abdominales dan clínica inespecífica en función de la patología subyacente por lo que las pruebas de imagen son cruciales ya que permiten caracterizar las masas aportando información sobre la naturaleza, la localización y órgano del que dependen. Una correcta anamnesis y exploración física,

junto con las pruebas radiológicas y la anatomía patológica son imprescindibles para llegar al diagnóstico.

## Bibliografía

Luzón L, García S. Protocolo diagnóstico de las masas abdominales. Medicine. 2016;12(4).

Muto M. Approach to the patient with an adnexal mass. UpToDate, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-an-adnexal-mass>

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Masa abdominal.