



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3439 - DOLOR ABDOMINAL Y DISMENORREA EN PACIENTE JOVEN: ¡ALERTA!

B. Martínez Rodríguez^a, M. Molina Gracia^b, N.D. Moya Quesada^c y Á. Bonilla Álvarez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Plaza de Toros. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 23 años que acude a consulta por dismenorrea primaria que va en aumento en los últimos meses. Menarquía a los 14 años. Ciclos menstruales cada 28/30 días, 5 días de duración. 0 embarazos, 0 gestaciones. Sin antecedentes de interés. Nota abdomen duro a la altura de hipogastrio, además refiere distensión abdominal y molestias digestivas. No controla el dolor con analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen aumentado palpándose una formación por encima de la línea umbilical. Analítica: prolactina 53,8 ng/ml. Marcadores tumorales negativos. Eco abdominal: formación de 17 cm de diámetro transversal por encima del útero. Eco trasvaginal: gran formación que ocupa pelvis menor y tiene zonas anecógenas y otras ecogénicas que no permite identificar órganos genitales internos. RMN pelvis: Gran lesión de comportamiento quístico de 234 × 90 × 124 mm, que ocupa la totalidad de la pelvis y parte del abdomen, de paredes lisas y sin captación patológica de material de contraste, compatible con cistoadenoma de ovario derecho. No adenopatías. Se realiza punción transabdominal ecoguiada + laparoscopia exploradora: Quiste gigante que no respeta tejido ovárico sano.

Juicio clínico: Cistoadenoma seroso gigante.

Diagnóstico diferencial: Endometriosis. Fibromas uterinos. Quiste ovárico. Otras neoplasias ováricas.

Comentario final: Los cistoadenomas son neoplasias epiteliales benignas y representan el 20% de los tumores ováricos. Son infrecuentes, pero representan hasta el 50% de las neoplasias epiteliales ováricas en jóvenes o niñas. Suelen ser de gran tamaño. Pueden causar dolor abdominal, hidronefrosis secundaria o abdomen agudo por torsión. La mayoría ocurre en mujeres jóvenes, son raros en adolescentes y excepcionales en niñas antes de la menarquía. Es importante el abordaje precoz en AP de esta patología para llevar a cabo el diagnóstico diferencial con el cistoadenocarcinoma, pues su pronóstico es malo si el diagnóstico es tardío.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencia y emergencia. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 2015;187:958-9.
2. Heinen F, Pérez G. Ovarian mucinous borderline cystoadenoma, in a premenarchal girl. Arch Argent Pediatr 2012;110:e4-e8/e4.
3. Aragón Palmero FJ, Galván González JA, Carvajal Ortiz JA. Cistoadenoma seroso gigante de ovario. Reporte de un caso. Mediciego. 2010;16(supl.1).

Palabras clave: *Cistoadenoma. Dismenorrea.*