



212/2214 - LA EXPLORACIÓN DIO LA SOLUCIÓN

S. Álvarez Mesuro^a, P. Silva Gamarra^b, E.M. Rivera Mayoral^b, M.C. Vargas-Machuca Cabañero^a y M.J. Piñero Acín^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

^cMédico de Familia. Centro de Salud los Rosales. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años. Hace 24 horas dolor epigástrico cólico irradiado a hipocondrio izquierdo, febrícula (37,5 °C). Estreñimiento habitual, con distensión abdominal hace 1 mes. Valorada en urgencias altan con analgesia (analítica: PCR 6,37 mg/dl//radiografía tórax-abdomen descritas normales). Acude al día siguiente por intensificación del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Palpamos masa dura epi-mesogástrica, dolorosa. Radiografía abdominal: imagen de opacidad redondeada en epi-mesogastrio. Realizamos ecografía abdominal en consulta, confirmando gran masa quística compleja, de contenido anecoico, con septos y polos sólidos en su interior, abarca desde epigastrio a hipogastrio y ambos flancos, no valorables otras estructuras. Sospechando posible origen ovárico, derivamos para estudio. TAC abdominal: Gran masa quística compleja (21,9-7 × 26, 92 × 10, 48 cm) desde mesogastrio a hipogastrio, multiloculada, múltiples septos y nódulos sólidos murales. Desplaza asas intestinales. No ascitis ni carcinomatosis peritoneal. Ovario izquierdo no identificado, posible organodependencia (primera posibilidad cistoadenocarcinoma) Cirugía a los 10 días de masa anexial izquierda de 40 cm (cápsula intacta sin invasión en superficie), histerectomía, doble anexectomía, linfadenectomía pélvico-paraaórtica, omentectomía, apendicectomía. No requirió quimio-radioterapia.

Juicio clínico: Neoplasia ovárica mucinosa quística estadio IA, con nódulos murales sarcoma like.

Diagnóstico diferencial: Quiste hemorrágico. Endometrioma. Quiste dermoide. Torsión ovárica. Abscesos. Piosálpinx o hidrosálpinx. Neoplasia quística masa no ovárica (mioma necrosado, quiste mesentérico...)

Comentario final: En la valoración ecográfica de masas ováricas, hace sospechar malignidad: masas complejas. Grosor de pared (> 3 mm). Aspecto pared interna (irregular, proyecciones papilares...). Presencia y grosor de tabiques internos Ecogenicidad aumentada (mixta, hipercogénica). Doppler: utilidad limitada. El cistoadenoma mucinoso es un quiste ovárico tabicado o loculado, a veces muy grande, generalmente unilateral (si es bilateral y grande más probabilidad de malignidad). El cistoadenocarcinoma es una masa quística con componentes sólidos (focos ecogénicos de engrosamiento tumoral y estructuras polipoideas), y frecuente ascitis por carcinomatosis peritoneal.

Bibliografía

1. Ecografía. De la imagen al diagnóstico. G. Schmidt. Editorial panamericana.
2. Ecografía. Middleton. Kurtz. Hertzberg. Editorial Marbán.
3. Patel MD. Ultrasonido diferenciación of benign versus malignant adnexal masses. UpToDate, 2016.
4. Muto MG. Approach to the patient with an adnexal mass. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Ovario. Ecografía. Masa anexial.