



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2644 - DOLOR ABDOMINAL DE MESES DE EVOLUCIÓN

C.G. Zambrano Clavier y C. Celada Roldán

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, sin alergias medicamentosas, no antecedentes personales de interés, niega ingesta de alcohol y hábitos tóxicos, eumenorreica, nulicoita, sin alteraciones menstruales quien acude al servicio de urgencias hospitalaria por notar desde hace un año aproximadamente aumento progresivo del perímetro abdominal acompañado de dolor a nivel lumbar el cual se a exacerbado en las últimas semanas motivo por el que decide consultar, el dolor es de características mecánicas el cual se irradia a ambos hipocondrios. No presenta síndrome constitucional, en cambio, si refiere ganancia de peso de 3-4 kilos a pesar de no presentar variaciones en la dieta.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, distendido sin arañas vasculares palpándose tumoración a nivel de fosa iliaca e hipocondrio izquierdo de unos 30 cm de diámetro mayor con dolor a la palpación profunda no presenta semiología de ascitis ni irritación peritoneal. El resto de exploración general básica es normal. TAC de forma urgente que informa de lesión ocupante de espacio (LOE) quístico en probable relación con ovario izquierdo con componente de diferentes densidades de 25 × 10 cm que ocupa cavidad pélvica y abdominal desplazando asas delgadas y gruesas Hígado y bazo desplazados hacia arriba. Se realiza interconsulta a ginecología quien ingresa a su cargo. Marcadores tumorales siendo normales. La paciente es intervenida de gran masa quística dependiente de ovario izquierdo que llega hasta la 8ª costilla, y ocupa toda la cavidad abdominal, de unos 40 cm de eje longitudinal. Se realiza foramen de 1 cm en la superficie de la gran masa quística y aspiración controlada de material espeso, marrónáceo con pelos y grasa, aproximadamente 4 litros. Se consigue extraer la pieza, aún conteniendo unos 2-3 litros de material en su interior, previa disección de adherencia laxa de epiplón. Se realiza anexectomía izquierda. Biopsia: teratoma de ovario izquierdo.

Juicio clínico: Teratoma gigante de ovario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de ovario, LOE abdominal.

Comentario final: El hallazgo de un teratoma gigante suele presentarse en mujeres jóvenes, se compone de tejidos derivados de las tres capas germinativas. El dolor abdominal (48-78%) constituye el síntoma más frecuente.

Bibliografía

1. Hamilton Ch, Ellison M. Cystic Teratoma. 2009.

Palabras clave: *Teratoma. Tumoración.*