



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2718 - DOLOR Y DISTENSIÓN ABDOMINAL QUE NO MEJORA

Á. Albarracín Contreras^a, I. Abascal Sañudo^b, N. Guelai^c, B. Haro Martínez^d, M. Gutiérrez Parra^b y W. Campo Tamayo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Temple. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años. AP: hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina, Refiere presentar desde hace 2 meses dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen derecho desde hipocondrio hasta fosa iliaca que irradiaba a región dorsal, además de importante distensión abdominal que tiene aumentando desde hace 1 año. Sin síntomas en reflujo, ni alteración en la deposición, ni menstruación. El médico de atención primaria solicita radiografía simple de abdomen y ecografía abdominal, debido al hallazgo en la exploración física y luego remite a ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables, ORL normal, cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen: distendido con importante distensión abdominal que impresiona a tumoración de consistencia endurecida que no se desplaza y que llega hasta borde costal derecha y que ocupa gran parte del abdomen, Blumberg y Murphy negativos. No se logra distinguir topográficamente el origen de la masa. Rx simple de abdomen: Aumento de la densidad agua en región central de cavidad abdominal, que permite visualizar a los músculos psoas-iliaco, escaso aire intestinal en regiones laterales. Ecografía abdominal: se observa masa quística, tabicada, de 23 cm que parece originarse del área ginecológica, creciendo hacia la región epigástrica. Hígado, páncreas, bazo y riñones no muestran alteraciones. Vesícula y vía biliar, de características normales.

Juicio clínico: Tumoración ovárica benigna: cistoadenoma mucinoso.

Diagnóstico diferencial: Tumores benignos de ovario: 1. Teratoma benigno quístico. 2. Fibromas. 3. Cistoadenomas.

Comentario final: Los cistadenomas están entre los neoplasmas ováricos benignos más comunes. Son de paredes delgadas, uni o multiloculares, y varían en tamaño de 5 a 20 cm. En comparación con los cistadenomas serosos, los cistadenomas mucinosos ocurren con menos frecuencia, tienen más probabilidades de ser multiloculados, son más grandes (pueden alcanzar un tamaño enorme) Un diagnóstico definitivo depende de la evaluación patológica para determinar el tipo de células que recubren los quistes. El revestimiento mucinoso recogen la mucina en su citoplasma y se asemejan a epitelio endocervical o gastrointestinal.

Bibliografía

1. Hochberg Lauri, Hoffman MS. Differential diagnosis of the adnexal mass. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Dolor abdominal. Tumoración ovárica. Tumor gigante.