



O-024 - DOLOR ABDOMINAL Y NÓDULOS ECOGRÁFICOS ESPLÉNICOS, UNA ASOCIACIÓN POCO AMISTOSA

M.A. Castillo Wisman, J.M. Morales Cano y A. Albors Iruretagoyena

CS Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso clínico: Una mujer de 52 años remitida a consultas externas de Ginecología para estudio de dos formaciones quísticas pélvicas halladas en una ecografía transabdominal, realizada en el centro de salud, a raíz de dolor abdominal en hipogastrio de carácter leve e inespecífico. En el período de espera de dicha consulta, la paciente presenta febrícula por lo que acude al Servicio de Urgencias del Hospital General dónde es diagnosticada de infección del tracto urinario bajo y tratada con fosfomicina. Pocos días después, el médico de familia le practica una nueva ecografía, en la que se descubren 2 nódulos esplénicos de aspecto quístico complejo, que no presentaba en la exploración ecográfica previa, lo que le hizo sospechar la naturaleza grave, solicitando ingreso inmediato al hospital general dónde fue admitida para estudio. Una tomografía axial computarizada abdominal confirmó la presencia de un proceso tumoral pélvico.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando depresible y doloroso en la fosa ilíaca derecha sin signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración general normal. CA 125; 270,5 U/ml (VN < 30,2), CEA 1,4 ng/mL (VN 2,5) Ca 19.9; 5,3 U/ml (VN 37). Rx de abdomen: realizada en urgencias sin hallazgos de interés. Ecografía transabdominal en Atención Primaria: pelvis, dos formaciones quísticas, una de ellas con engrosamiento de pared, lo que le confiere complejidad. Segunda ecografía abdominal en Atención Primaria: formaciones quísticas complejas esplénicas. A. patológica; carcinoma de endometrio tipo endometriode, pobremente diferenciado. Grado 3.

Juicio clínico: Adenocarcinoma tipo endometriode pobremente diferenciado.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, absceso abdominal, neoplasia ovario-útero, hematoma esplénico.

Comentario final: El dolor abdominal es un motivo de consulta muy frecuente, tanto en los Servicios de Urgencia como en Atención Primaria, con un amplio abanico diagnóstico que va desde patologías leves a otras potencialmente graves. Aquí la importancia por intentar llegar pronto a las causas que lo originan. Con una adecuada anamnesis, y ayudados actualmente del ultrasonido, podemos "ver" lo que buscamos. La ecografía es la única prueba de imagen en manos del clínico que puede realizarse a la cabecera del paciente. Su inmediatez y la posibilidad de repetirla cuantas veces se quiera, le hacen la herramienta más potente en la orientación diagnóstica para el médico de familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kara T, Kara PO, Gedik GK, Sari O. Splenic and multiple abdominal metastases of endometrial carcinoma detected with FDG-PET/CT. Clinical note. *Rev Esp Med Nucl.* 2012;31:31-3.
2. Villalón-Lopez JS, Souto-del Bosque R, Montañez-Lugo JI, Chavez-González B. Metástasis esplénicas aisladas por cáncer cervicouterino: una rara entidad. *Cirugía y cirujanos.* 2014;82:556-62.
3. Arif A, Ul Abideen Z, Zia N, et al. Metastatic involvement of the spleen by endometrial adenocarcinoma; a rare asylum for a common malignancy: a case report. Case report. *BMC Research Notes.* 2013;6:476.
4. Kim JH, Choi YD, Lee JH, et al. Solitary Splenic Metastases from Uterine Cervical Cancer: Case Reports and review of the literatura. *Korean J Pathol.* 2008;42:317-22.