



262/344 - ECOGRAFÍA ABDOMINAL DIRIGIDA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Pérez Eslava^a, A. Moreno Rodríguez^b y L. Sáez García^c

^aMédico de Familia. Centro Salud Barrio Alto. Sanlúcar. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, fumadora de 10 cigarros/día; y antecedentes familiares de madre y hermana con cáncer de mama antes de los 50 años, acude a su médico por referir dolor en hipogastrio de un mes de evolución junto a hematuria intermitente, con tira de orina negativa para infección. No náuseas ni vómitos. No alteración gastrointestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio de manera generalizada, no signos de irritación peritoneal. Resto de exploración normal. Su médico le solicita analítica y urocultivo que resultan normales. Ante la persistencia del dolor, realiza en consulta programada ecografía abdominal dirigida, detectando una formación de aspecto sólido-quístico de unos 16 cm en pelvis. Ante tal resultado, se deriva a SCCU para continuar estudio. En hospital realizan ecografía abdominal informada como masa quística con tabicaciones en línea media pélvica de 16 cm sugestiva de cistoadenocarcinoma ovárico como primera opción diagnóstica. ECO STV: útero 80 × 70 cm irregular, endometrio lineal. Ovario izquierdo: lo referido en eco abdominal; Ovario derecho: Formación de 72-44 cm de mismas características que la anterior. No líquido libre en fondo saco de Douglas.

Juicio clínico: Tumor anexial sospechoso de cistoadenocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: ITU. Tumor pélvico.

Comentario final: A la paciente se le realizó laparoscopia exploradora, biopsia y doble anexectomía. El cáncer de ovario, a pesar de no ser el más frecuente de los cánceres del tracto genital femenino, es responsable de casi la mitad de las muertes de estos, debido a su difícil diagnóstico precoz. Resulta imprescindible realizar una amplia anamnesis, incluyendo antecedentes familiares, dado que las mujeres con antecedentes de primer grado de neoplasia ovárica o mamaria, tienen mayor probabilidad de padecerlo. Debido a sus antecedentes junto al dolor en hipogastrio, su médico sospechó posibilidad de patología maligna, realizando ecografía abdominal dirigido al síntoma, gracias al cual se logró agilizar el diagnóstico y tratamiento, y por ende, aumentar probabilidades de supervivencia.

Bibliografía

1. Disaia PJ. Oncología Ginecológica Clínica. 6ª. Mosby, 2002, p. 289.
2. Causas, factores de riesgo y prevención. Disponible en: <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/ovario/Guiadetallada/index>