



P-457 - APENDICITIS RETROCECAL COEXISTIENDO CON TERATOMA OVÁRICO: ¿COINCIDENCIA O PUEDE EL TERATOMA SER AGENTE CAUSAL DE APENDICITIS AGUDA?

M. Bellón López de Antón-Bueno, L. Giner, J. Ruiz-Tovar, A. Arroyo, F. Candela, I. Galindo, M.A. Gómez e I. Oller

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: Los teratomas son tumores de origen embrionario formados por células germinales pluripotentes, entre sus componentes podemos encontrar tejidos o componentes de órganos (pelos, uñas, dientes entre otros) que provienen de las 3 capas germinales de un embrión que son el endodermo, mesodermo, ectodermo. El teratoma ovárico maduro es el tumor benigno que se presenta con más frecuencia en mujeres de menos de 45 años, siendo la edad media de aparición los 34 años. Presentan un crecimiento lento y progresivo, pero cuando alcanzan cierto tamaño pueden causar compresión de estructuras pélvicas adyacentes.

Caso clínico: Mujer de 45 años con antecedente de hipercolesterolemia controlado con tratamiento hipolipemiente acude al Servicio de Urgencias con dolor abdominal de tres semanas de evolución localizado en hemiabdomen derecho fundamentalmente en fosa iliaca derecha, con defensa abdominal voluntaria a la palpación. En la analítica sanguínea destaca un aumento de la PCR y al realizar la radiografía de abdomen simple se observa la presencia de una estructura con morfología nodular de baja atenuación por contenido graso y con presencia de calcio y dientes compatible con teratoma ovárico derecho. Una ecografía abdominal describe la presencia de estructura de aspecto nodular de aproximadamente 50 mm y de predominio ecogénico en región pélvica derecha que parece corresponderse con un teratoma. Para completar el estudio se realiza TC abdominopélvico que describe lesión pélvica en localización anterolateral derecha, contactando con pared anterior uterina, de contenido predominantemente graso, tabicado, con porción sólida y presencia de calcificaciones nodulares en su interior junto con una imagen serpinginosa adyacente, localizada posterior al ciego que asciende hasta espacio hepatorenal, valorable como apéndice retrocecal con engrosamiento mucoso y edema sugerente de proceso inflamatorio apendicular. Ante la presencia de sintomatología de abdomen agudo, se decide intervención quirúrgica urgente realizando apendicectomía laparoscópica y extirpación de teratoma ovárico derecho.

Discusión: Ante la presencia de un cuadro de abdomen agudo y diagnóstico de teratoma ovárico, hay que descartar la coexistencia de una apendicitis aguda como causante de la urgencia quirúrgica.