



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2406 - DOCTORA, CREO QUE TENGO APENDICITIS

D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, M. Almansa Rosell<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>b</sup>, J.I. Giménez<sup>c</sup>, N. Rodríguez García<sup>d</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>b</sup>, L. Blázquez González<sup>b</sup>, R. López Valcárcel<sup>e</sup> y M. Córcoles Vergara<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 22 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por dolor en región lumbar, fosa ilíaca derecha (FID) e hipogastrio de 3 días de evolución. Afebril. Náuseas. No ha presentado alteración de su hábito intestinal, síndrome miccional ni metrorragia. Niega embarazo. No refiere otra sintomatología. En consulta se explora a la paciente, se realiza analítica de orina y test de embarazo y se administra analgesia. Los datos clínicos, exploratorios y analíticos nos obligan a realizar diagnóstico diferencial entre apendicitis y patología de tipo ginecológico por lo que se remite a la paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias. En Urgencias se sospecha torsión ovárica interviniendo a la paciente de urgencia encontrándose ovario derecho torsionado con quiste de 8 cm sospechándose cáncer de ovario y realizándose anexectomía derecha y biopsias peritoneales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Tensión arterial: 180/70. Resto de constantes normales. Exploración física. Abdomen: blando, no se palpan masas ni visceromegalias, dolor a la palpación en flanco derecho, FID e hipogastrio, Blumberg positivo, Murphy negativo. Resto normal. Exploración neurológica normal. Analítica: 15.000 leucocitos. Resto normal. Analítica de orina: normal. Test de embarazo negativo. Estudios radiológicos. Ecografía de abdominal y TC simple de pelvis urgentes. Apéndice cecal de calibre normal y sin cambios inflamatorios periapendiculares. Imágenes hipodensas anexiales bilaterales, en lado izquierdo de 2,5 cm y en lado derecho de 7,6 × 8,8 cm a valorar ginecológicamente Resto normal. TC de tórax y abdomen con contraste: tumorectomía pélvica sin observarse signos que sugieran persistencia tumoral y sin implantes peritoneales. Anatomía patológica: Tumor seroso borderline. No afectación peritoneal.

**Juicio clínico:** Tumor seroso borderline de ovario.

**Diagnóstico diferencial:** Patología ginecológica, cólico nefrítico, apendicitis aguda, adenitis mesentérica, ileítis terminal, hernia inguinal, absceso o hematoma del psoas, litiasis ureterovesical.

**Comentario final:** Los tumores serosos borderline representan el 25-30% de los tumores serosos

potencialmente malignos. Tienen rasgos histológicos y citológicos intermedios entre los tumores claramente benignos y los claramente malignos. Pueden implantarse en la superficie peritoneal. Ocurren más frecuentemente durante la 4ª y 5ª décadas de la vida. Aunque suelen ser asintomáticos, pueden acompañarse de aumento del perímetro abdominal y dolor debido a torsión o ruptura. En aproximadamente 70% de los casos se encuentran localizados en uno o ambos ovarios (estadio I) en el momento del diagnóstico; en los casos restantes, el tumor se ha diseminado a la pelvis (estadio II) o a la parte superior del abdomen (estadio III). Sólo en muy raras ocasiones se presentan fuera del abdomen (estadio IV). El tratamiento es quirúrgico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. García Sánchez JI, Barrientos Sabugo J. Dolor abdominal agudo. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, Gracia Lorenzo V, Ibero Esparza C, Laluzuela Blanco A, et al. Diagnóstico y Terapéutica Médica. 6ª ed. Hospital 12 Octubre; 2007. p.95-103.
2. Young RC. Neoplasias ginecológicas malignas. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison. Principios de Medicina Interna Vol I. 14ª ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2000. p. 691-7.