



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1058 - DOCTOR, NO ME VALEN LOS PANTALONES

J.A. Esteves Baldo<sup>a</sup>, S. Rodríguez Concheso<sup>b</sup>, C. del Pozo Vegas<sup>c</sup>, V.M. Hortigüela del Cura<sup>d</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>e</sup> y C. López Villar<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 21 años de edad quien acude a la consulta de atención primaria por control de anemia ferropénica. A la anamnesis la paciente refiere menometrorragia de dos meses de evolución y ganancia ponderal que observa por aumento de talla del pantalón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aumento de circunferencia abdominal. Abdomen duro, sin defensa. A la palpación tumoración dura, renitente, no móvil, irregular y bien delimitada que abarca fosa iliaca derecha y llega a reborde costal derecho pasando por línea media abdominal. En centro de AP. Ecografía abdominal: Tumoración aparentemente dependiente de ovario derecho. Ovario izquierdo con quiste de 3 cm. Útero no visto en la exploración.

**Juicio clínico:** Cistoadenoma tipo borderline ovario derecho, ureterohidronefrosis grado III.

**Diagnóstico diferencial:** Quistes folicular, endometrioma, quiste tecaluteínico, carcinoma metastásico, riñón pélvico.

**Comentario final:** Se envía al hospital de forma urgente donde se realiza ecografía ginecológica: tumoración dependiente de OD con zona sólida aspecto papilar en su interior. OI con quiste de 3 cm sugestivo de endometriosis. Analítica: anemia ferropénica moderada. Marcadores tumorales: Ca 12.5 (530 U/ml). Ca 19.9, alfa-fetoproteína, B-HCG, LDH normales. Resonancia: gran tumoración abdominopélica de contornos bien definidos, dependiente de ovario derecho, de 23 × 19 × 9 cm. quística, unilocular, sin tabiques internos, con pequeños polos sólidos-proyecciones papilares internas que realzan con el contraste. Provoca desplazamiento de asas intestinales y comprime el uréter derecho originando ureterohidronefrosis grado III. E ingresa para tratamiento quirúrgico, realizando toma de lavado de cavidad para estudio citológico, anexectomía derecha tras identificación de uréter. Anatomía patológica: Tumor borderline de ovario derecho. Citología para lavado peritoneal negativa para células malignas. A día de hoy la paciente se encuentra libre de sintomatología, y en controles por parte de atención primaria y ginecología sin presentar sintomatología y marcadores tumorales negativos.

## **Bibliografía**

1. Seidman JD, Surface epithelial tumors of the ovary. En: Blaustein's pathology of the female genital tract, 5<sup>th</sup> ed. New York: Kurman Springer Verlag, 2002:791.
2. Seidman JD, Kurman RJ. Pathology of ovarian carcinoma. Hematol Oncol Clin North Am. 2003;17:909.

**Palabras clave:** *Masa abdominal. Ovario. Borderline.*