



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2577 - DOCTORA, ¡ME DUELE LA TRIPA!

M.P. Villanueva Morán^a, P. Serrano Simarro^b, G. Izquierdo Enríquez^c, I. Arroyo Rico^d, F. Conejero Fernández-Galiano^e, R. Rodríguez Rodríguez^f, G. Silvestre Egea^f, D. Sánchez-Migallón Moreno^b, M. Valenciano López^a y L. Gómez Sánchez^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes de interés que acude al Centro de Salud de Urgencias por dolor abdominal hipogástrico desde hace 2 horas asociado a sensación nauseosa con dos episodios de vómitos y sin otra clínica asociada. Afebril en todo momento. Última deposición hace 24 horas. Ha tomado AINES sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: EF: regular estado general. TA 140/90 mmHg; FC 75 lpm; T^a 36,6 °C. Abdomen: doloroso a la palpación profunda hipogástrica y en fosa ilíaca izquierda con signos de irritación peritoneal. No masas ni regalías. RHA+ y PPRB -. Se pauta paracetamol y buscapina sin mejoría. Realizamos Ecografía en Atención Primaria observándose en fosa ilíaca izquierda una masa quística que parece depender de ovario izquierdo, y se deriva a Ginecología de forma urgente. Valorada por ginecología: ecografía transvaginal-líquido libre en cantidad moderada e imagen multiquística con tabiques sugestiva de neoplasia ovárica. Extraídos marcadores tumorales, CA 125 elevado. Se presenta en Comité de Tumores donde se programa laparotomía exploradora. Biopsiado anejo izquierdo se diagnostica de teratoma quístico maduro y realizado lavado peritoneal se evidencia frotis inflamatorio, quedando descartada la presencia de lesión intrapitelial o malignidad.

Juicio clínico: Teratoma quístico maduro de ovario izquierdo

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, intolerancia a la lactosa, enteritis alérgica, carcinoma colorrectal (obstruido o perforado), apendicitis aguda, pancreatitis aguda, enfermedades ginecológicas, gastroenteritis, cólico biliar, síndrome del intestino irritable.

Comentario final: Es el tumor de células germinales más frecuente del ovario y afecta a mujeres en edad fértil. Suelen ser asintomáticos, pero en caso de dar clínica, lo más frecuente es el dolor abdominal, hemorragia uterina anormal o aumento del volumen abdominal. El tratamiento es quirúrgico. La ecografía constituye el diagnóstico de elección y son la resonancia magnética o TAC los que aportan el diagnóstico diferencial. Se trata de una patología que no resulta infrecuente

siendo importante sospecharla ante todo dolor y tumor pelviano.

Bibliografía

1. Laparoscopic management of ovarian dermoid cysts: a review of 47 cases.
2. Ovarian cystic teratoma: determined phenotypic response of keratocytes and uncommon intracystic floating balls appearance on sonography and computed tomography.
3. Ruptured granulosa cell tumor of the left ovary and mature cystic teratoma of the right ovary.

Palabras clave: *Dolor. Masa quística. Pelviana. Ecografía.*