



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/168 - ¡DOCTORA, TENGO UN BULTO EN LA BARRIGA!

M. Tallón Aguayo^a, M. Maculet Rey^b, M. Ayala Hernández^a y C. Expósito Molinero^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Málaga.

^bEnfermera. Hospital Civil. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por hipermenorrea de un mes de evolución, hiperemesis y sensación de masa indolora a nivel de hipocondrio derecho. En la exploración física se objetiva un abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación y sensación de masa a nivel de hipocondrio derecho con leves molestias a la palpación.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la sospecha de gestación incipiente y masa tumoral asociada, se decide solicitar test de gestación que resulta positivo y se deriva al servicio de urgencias ginecológicas para completar estudio. En urgencias, tras comprobar la gestación incipiente y la tumoración abdominal se solicita analítica sanguínea con marcadores tumorales y resonancia magnética sin contraste intravenoso de pelvis (RM). En la RM se objetiva una masa quística de 11 cm de diámetro localizada en hipocondrio derecho que depende del anejo derecho, con paredes lisas y finas, sin visualizar adenopatías de tamaño significativo. Igualmente se observa elevación del CA-125 en la analítica sanguínea. Ante el hallazgo y el deseo de continuar la gestación por parte de la paciente se decide, en el Comité de Tumores, realizar salpingooforectomía derecha por vía laparoscópica en la 17^a semana de gestación para extraer la tumoración y filiar la estirpe (tumor ovárico seroso tipo borderline con foco de arquitectura micropapilar en menos de un 10% y sin signos de microinvasión).

Juicio clínico: Masa abdominal a estudio en gestante.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad trofoblástica gestacional (mola hidatídica, coriadenoma destruens, coriocarcinoma), tumores de la vía biliar y tumores ováricos.

Comentario final: Actualmente la paciente se encuentra con revisiones periódicas en Obstetricia y Ginecología con programación de finalización de la gestación para la semana 37-38 con reevaluación posterior y realización de cirugía de estadiaje. Es de máxima importancia en Atención Primaria realizar una correcta anamnesis y exploración física del paciente ya que no disponemos de pruebas complementarias en un primer momento.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Embarazo. Ovario. Tumor.