



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2586 - MOLESTIA HIPOGÁSTRICA EN MUJER DE 64 AÑOS

M. Macho Villameriel^a, M. Bautista García-Vera^a y R. Caballero Cubedo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. ^bMédico de emergencias. SUMMA 112. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, fumadora de un paquete diario, que acude a consulta por molestias abdominales en hipogastrio y estreñimiento pertinaz de tres meses de evolución. AP: Intervenido de tiroidectomía. No hijos.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa masa móvil en flanco derecho-hipogastrio de aproximadamente 10 cm. Se solicita ecografía abdominal: Lesión quística compleja con engrosamiento parietal de 130 × 103 mm, sospechosa de neoplasia ovárica derecha. La paciente es remitida al Servicio de Ginecología. TC abdomino-pélvica: Gran masa quística compleja multiloculada, desde línea media-derecha de región supraumbilical hasta hemipelvis izquierda, con tabiques y componentes sólidos captantes sugestiva de neoplasia quística maligna. Marcadores Tumorales: CEA 3,36, Ca125: 1.129 U/ml, CA 19.9: 275 U/ml.

Juicio clínico: Masa anexial de probable origen ovárico.

Diagnóstico diferencial: Establecer diferenciación entre patología de ovario benigna (quistes foliculares o lúteos), de patología maligna: tumores epiteliales (cistoadenoma y cistoadenocarcinoma serosos), que son la estirpe más frecuente de cáncer de ovario y suelen aparecer en mujeres de edad avanzada. La variedad más habitual son los serosos, seguidos de los mucinosos. Los tumores germinales suelen aparecer en mujeres jóvenes, la gran mayoría corresponde al teratoma quístico maduro o quiste dermoide (benigno). Otros son el disgerminoma (maligno), tumor del seno endodérmico, carcinoma embrionario y coriocarcinoma. Los tumores de los cordones sexuales-estroma son la estirpe menos frecuente y se caracterizan por la síntesis de hormonas esteroideas que permite diagnóstico más precoz: tumores de la granulosa y tecafibromas.

Comentario final: El cáncer de ovario tiene baja frecuencia pero es la primera causa de muerte por cáncer ginecológico y la quinta de muerte por cáncer, y esto es debido a la ausencia de síntomas, ser inespecíficos hasta estadios avanzados (dolor abdominal o pélvico, urgencia miccional, aumento del perímetro abdominal y sensación de plenitud gástrica) y a la falta de un programa de cribado, donde los marcadores están limitados a fases avanzadas o dan falsos positivos. La vía de diseminación es directa por siembra peritoneal. El tratamiento fundamentalmente es quirúrgico. La quimioterapia es coadyuvante.

Bibliografía

1. Clarke-Pearson DL. Screening for ovarian cancer. *New Eng J Med*. 2009;361:170-7.
2. Harrison. *Principios de medicina interna*, 19ª ed. Nueva York. McGraw-Hill, 2015.

Palabras clave: Neoplasia de ovario. Dolor abdominal. Estreñimiento.