



242/2876 - LEIOMIOMA UTERINO GIGANTE: ¡DOCTOR, ESTE NO ES MI ABDOMEN!

M. Abellán Esteban^a y M. Cano Gómez^b

^aMédico Residente de Radiología y Radiodiagnóstico. Hospital Morales Meseguer. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años que acude a su médico de familia refiriendo dolor abdominal difuso e intermitente de 6 meses de evolución, hinchazón abdominal y aumento de consistencia en hemiabdomen inferior. Su médico ante tales molestias inespecíficas le manda simeticona. Dos meses después consulta por ausencia de mejoría, solicitándose derivación a especialista de digestivo y ecografía abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: La ecografía en centro concertado informaba de hepatopatía crónica poliquística y agenesia/atrofia renal derecha. La paciente refería un abdomen cada vez más distendido y duro, su médico realiza en este momento exploración física encontrando gran masa abdominopélvica mal delimitada, levemente dolorosa. Solicita analítica con marcadores tumorales que es normal y nueva ecografía en centro de referencia por ser la ecografía previa incongruente con la exploración. Esta informa de gran masa solidoquística (probable origen anexial) que ocupa la totalidad hemiabdomen inferior no siendo posible abarcarla mediante ecografía, recomendando TAC que informó de masa solidoquística intraperitoneal (25 × 23,5 × 11,5 cm), por sus características podría tratarse de un cistoadenocarcinoma de ovario derecho. La ecografía vaginal confirmó que la masa dependía de útero estando adherida a ambos ovarios.

Juicio clínico: Leiomioma 24 cm.

Diagnóstico diferencial: Cistoadenocarcinoma de ovario, útero miomatoso y sarcoma uterino. Preciso histerectomía total con salpinguectomía bilateral, con biopsias intraoperatorias que confirmaron benignidad.

Comentario final: Vemos el importante papel de la exploración física, una palpación abdominal lleva poco tiempo en consulta pero es de gran utilidad, ayuda a descartar masas u otras patologías ahorrando a los pacientes probar tratamientos innecesario, o derivaciones a especialistas. Las pruebas complementarias son una ayuda pero hemos de interpretarlas con cautela, no sin antes ver y explorar al paciente, pues pueden no concordar con la anamnesis o exploración de nuestro paciente.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Miomas uterinos. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(7):312-24.
2. Jaimes-Torres AT, et al. Leiomioma cervical gigante que semeja un cáncer ovárico avanzado. Prog Obstet Ginecol. 2015.
3. Fernández GJ, Martín-Pérez E, et al. A rapid growing giant uterine leiomyoma. Cir Esp. 2012;90(1):54-67.
4. Vázquez Rodríguez M, Vidal Hernández R, et al. Leiomiosarcoma uterino: tumoración abdominal de rápido crecimiento. Clin Invest Gin Obst. 2009;36(6):215-8.

Palabras clave: Masa pélvica. Leiomioma. Sarcoma uterino.