



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1197 - MASA ABDOMINAL EN MUJER POSMENOPÁUSICA

E. Morquecho Cobas^a, M. D'Lacoste Farre^b, M. Reche Bibiloni^b y P. Batalla Salinas^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Idelfons. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Sant Idelfons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que refiere dolor hipogástrico y en ambos flancos tipo cólico de forma intermitente de 6 meses de evolución, con estreñimiento ocasional, sin síndrome tóxico, metrorragias u otra acompañante. AP de una cesárea. Menopausia establecida. Eco ginecológica previa (9 meses) sin alteraciones. No otros antecedentes de interés. Consulta por agudización de dolor hipogástrico EVA 10/10 en urgencias de Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa masa indurada de unos 10x10cm en hipogastrio, no claramente adherida a planos profundos ni superficiales. Tacto rectal: se palpan heces duras, masa abdominal móvil al tacto. Rx abdomen urgente: sugiere fecaloma. No mejoría de la clínica con laxantes y enema. Se deriva a Urgencias Hospitalarias. Analítica: leucocitosis con neutrofilia de 20.000, anemia microcítica Hb 11, función hepática normal, FG 70. Sedimento urinario no patológico. TC abdominal: masa anexial derecha compatible con tumor primario, carcinomatosis peritoneal extensa, líquido libre pélvico. AP: carcinoma seroso papilar de bajo grado con presencia de psamomas.

Orientación diagnóstica: Sospecha tumoración abdominal, crisis suboclusiva.

Diagnóstico diferencial: Globo vesical: inicio brusco, incontinencia por rebosamiento. Tumor vesical: hematuria, disuria, polaquiuria. Fecaloma: cambios en el ritmo deposicional, plenitud, niveles en la Rx abdomen. Neoplasia de colon: cambios en el ritmo deposicional, pérdida de peso, melenas, hematoquecia. Absceso tuboovárico: fiebre, leucorrea. Mioma: metrorragia, hipermenorrea previa, anemia. Neoplasia endometrio: metrorragia. Endometriosis: dismenorrea, hipermenorrea, dispareunia, defecación dolorosa.

Comentario final: Ante un dolor abdominal crónico o molestias digestivas inespecíficas en mujeres posmenopáusicas hemos de plantearnos la anamnesis y la exploración ginecológica dirigidas, dada la ausencia de clínica específica del cáncer de ovario en fases iniciales.

Bibliografía

1. Cuello F, Mauricio A, Pomés C, et al. Tumor ovárico en la postmenopausia: consideraciones sobre su manejo actual. Rev Chil Obstet Ginecol. 2003;68(2):97-111.
2. Valladares M, Corsini G, Romero C. Asociación entre obesidad y cáncer de ovario. Rev Méd

Chile. 2014;142(5):593-8.

Palabras clave: Ovario. Dolor. Menopausia.