



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1197 - MASA ABDOMINAL EN MUJER POSMENOPÁUSICA

E. Morquecho Cobas<sup>a</sup>, M. D&#39;Lacoste Farre<sup>b</sup>, M. Reche Bibiloni<sup>b</sup> y P. Batalla Salinas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Idelfons. Barcelona. <sup>b</sup>Médico 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.