



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/571 - UN DOLOR ABDOMINAL DIFERENTE

M. Torres Ortega^a, N. García Espinosa^b, A. Cereijo Pardiñas^c y M. Valdivia Luque^d

^aMédico Residente de. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. ^dEnfermera. Mount Alvernia. Gibraltar.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 18 años. No alergias medicamentosas. No antecedentes personales de interés. Acude a Centro de Salud por dolor abdominal hipogástrico acompañado de diarrea y melenas de una semana de evolución tras traumatismo abdominal. Niega fiebre ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente bien nutrida e hidratada, palidez de piel y mucosas. TA: 130/80. SpO2 99%. FC: 80 lpm. Abdomen: blando, sin defensa, parece palpase masa en hipogastrio de gran dimensión. Tacto rectal: sin restos hemáticos. Debido a exploración con estabilidad hemodinámica y citamos al día siguiente para extracción de analítica. Al día siguiente nos llaman desde laboratorio por Hb baja de la paciente, por lo que decidimos llamarla para que acude a Urgencias Hospitalarias. Hemograma: Hb 8,6 g/dl (previa HB 13 g/dl), Hto 26,8%, leucocitos 9.400 (fórmula normal), plaquetas 443.000. Bioquímica: urea 34 mg/dl, creatinina 0,65 mg/dl, resto normal. Orina: proteínas 25, leucocitos 57, bacterias 1.961, resto normal. Rx abdomen: normal. TAC abdomen: riñones de talla normal con leve ectasia calicial por compresión extrínseca ureteral a nivel pélvico. Se identifica líquido libre subfrénico bilateral. Se confirma extensa masa intraabdominal, intraperitoneal, heterogénea, con zonas hiperdensas que mide unos 13 cm en sentido craneocaudal. La masa es infraumbilical hasta Douglas, desplazando anteriormente el útero y hacia arriba asas intestinales. Los hallazgos como primera posibilidad es de extenso hematoma abdominal, con hemoperitoneo libre a determinar origen.

Orientación diagnóstica: Tumor ovárico a descartar malignidad.

Diagnóstico diferencial: Tumor ovárico. Ca. ovario. Hematoma intraabdominal.

Comentario final: Debido a los hallazgos en pruebas complementarias, se cursan pruebas cruzadas y se consulta con Ginecología, que decide realizar laparotomía exploradora, en la que se reseca masa anexial derecha de 15 cm. En informe de Anatomía Patológica se confirma tumor benigno estromal esclerosante del ovario con cambios atribuibles a compromiso vascular (sugestivo de torsión). La paciente presentó buena evolución postoperatoria, por lo que se decide alta con revisiones en Consultas Externas.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Ovario. Tumor estromal esclerosante. Quístico.