Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):844

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3970 - BULTOMA ABDOMINAL

E. Millán Hernández[1], S. Ochoa Rubio[2], I. Alba Gago[3] y J. de Pax Sánchez[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Puerta de Hierro. Mahadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude a consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho y epigastrio desde hace una semana, constante que no se modifica con la ingesta ni la deposición. No refiere náuseas, ni vómitos, ni cambios de ritmo intestinal, ni síndrome miccional, ni cambios flujo vaginal. No fiebre, ni sensación distérmica. Niega posibilidad de embarazo. Fecha última regla hace 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. A la auscultación, rítmico, sin soplos, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos, blando y depresible, con dolor a la palpación de hemiabdomen derecho, donde se palpa masa de bordes definidos de aproximadamente 9 cm de diámetro de consistencia dura, que pasa línea media, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal bilateral negativa. En consulta realizamos test de embarazo que resulta negativo, derivamos a hospital para realizar analítica y prueba de imagen. Analítica de orina y sangre, sin alteraciones. Rx abdomen se evidencia masa abdominal que pasa línea media TAC abdominal donde se visualiza masa pélvica heterogénea de probable origen ovárico de 15,8 × 15,3 cm. Dado hallazgos clínicos se decide ingreso para completar estudio.

Orientación diagnóstica: La paciente ingresa en ginecología Realizan analítica con marcadores tumorales; antígeno CA 125: 229,0 U/ml (0-35), finalmente realizan laparotomía con toma de muestra de líquido ascítico para citología y anexectomía izquierda. Se realiza estudio anatomía patología, confirmándose fibroma ovárico sin criterios de malignidad en el material evaluado en el estudio intraoperatorio.

Diagnóstico diferencial: Quiste ovárico. Tumor ovárico. Embarazo ectópico. Hernia estrangulada.

Comentario final: Los fibromas ováricos son generalmente tumores benignos, suelen presentarse en mujeres de edad media, suelen cursar con dolor abdominal. Es importante realizar estudio de la lesión y derivación pronta a ginecología para intervención quirúrgica y confirmación del diagnóstico por potencial riesgo de malignidad.

Bibliografía

1. Timmerman D, Van Calster B, Testa A, Savelli L, Fischerova D, Froyman W, et al. Predicting the risk of malignancy in adnexal masses based on the Simple Rules from the International Ovarian Tumor Analysis group. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(4):424-37.
2. Levine D, Brown DL, Andreotti RF, Benson CB, Brewster WR, Colemanet B, et al. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. Radiology. 2010;256(3):943-54.

Palabras clave: Fibroma ovárico. Tumor ovárico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.