Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3119

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/2294 - DOCTOR, VENGO POR UN LAXANTE: CISTOADENOMA OVÉRICO. EL PAPEL DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

*L. Martín Guerra[1], A. Lara Muñoz[2], S. Marín González[1] y L. Barrios Blasco[1]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Montoro. Córdoba.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años que acude por sensación de pesadez en hipogastrio y mayor estreñimiento del habitual en las últimas dos semanas. Alteraciones menstruales en los últimos 4 meses. No síndrome constitucional ni otros síntomas. AP: nuligesta. Fumadora 15 cig/día. Sin otros datos relevantes. AF: padre cáncer colon a los 70 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** B.E.G. Abdomen: blando, depresible. Palpación de masa pétrea en hipogastrio de 10 cm diámetro que alcanza hasta región infraumbilical. No defensa ni signos de irritación peritoneal. Resto de exploración normal. Test gestación y orina: negativo. Dada la exploración se deriva a urgencias hospitalarias para estudio. Analítica: normal incluidos marcadores tumorales (Ca 125, Ca 19,9, ACE). ECO abdominal: zona anexial derecha con tumoración de 9-11 cm sólido/quística. RNM: lesión quística (13 × 16 cm) con contenido hemático sugestivo de cistoadenoma/cistoadenocarcinoma. TC: pequeñas adenopatías retroperitoneales. Masa quística de 14,5 cm origen anexial derecha. Útero miomatoso.

**Orientación diagnóstica:** Masa en hipogastrio: cistoadenocarcinoma ovárico.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria, colecistitis, aneurisma de aorta abdominal, distensión vesical, hidronefrosis, quistes ováricos, pseudoquiste pancreático, esplenomegalia, entre otros.

**Comentario final:** El cistoadenocarcinoma es el carcinoma ovárico más frecuente (40-50%), es un tipo de tumor epitelial caracterizado por crecimiento invasivo de masas quísticas. La edad de aparición suele ser en mujeres de entre 25-45 años. Su patrón de presentación es muy diverso, siendo el síntoma más común el dolor abdominal, de ahí la importancia de una correcta anamnesis y exploración desde A.P. La confirmación diagnóstica requiere un TAC para estadiaje. En cuanto al tratamiento hay que intentar realizar una cirugía citorreductora primaria completa y la mayoría necesitarán quimioterapia adyuvante o neoadyuvante. Como conclusión, destacar que, la detección precoz del cáncer de ovario mejoraría el pronóstico en estos estadios. Aún no se dispone de un método de cribado útil para aplicar de forma rutinaria en las mujeres. Es importante desde A.P. la sospecha de esta patología para su abordaje precoz.

**Bibliografía**

1. Limaiem F, Mlika M. Ovaryan Cystadenoma. StatPearls Publishing; 2019. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536950/

**Palabras clave:** Masa. Ovario.

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