Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1087

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/251 - TERATOMA OVÁRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cuesta Miyares

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que consulta por dolor abdominal en ambas fosas ilíacas e hipogastrio. En su Centro de Salud se realiza tira de orina diagnosticándose infección del tracto urinario (ITU), recibiendo tratamiento con fosfomicina. Tres días más tarde, acude por ausencia de mejoría, se recoge urinocultivo y se pauta ciprofloxacino durante 7 días, con ausencia de mejoría y empeoramiento de los síntomas, motivo por el cual es derivada a urgencias para valoración, tras pruebas complementarias y ecografía abdominal, es valorada por Ginecología, realizándose ecografía vaginal que confirma la presencia de una masa dependiente de ovario izquierdo, compatible con teratoma, por lo que es ingreso y se realiza quistectomía de urgencia por laparoscopia por sospecha de torsión ovárica con hallazgo de gran masa quística de 12 cm que ocupa toda la pelvis, dependiente de ovario izquierdo confirmándose por Anatomía Patológica la presencia de teratoma quístico benigno, conteniendo en su interior dientes, grasa y pelo. Tres días más tarde la paciente es alta con buena evolución clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36,2 ºC .TA 135/80 abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa ilíaca izquierda, signo del psoas positivo, ruidos hidroaéreos presentes, puñopercusión renal negativa. Genitales externos normales, cérvix sano, Flujo normal sin sangrado, al tacto bimanual se aprecia masa firme que ocupa pelvis de unos 10 cm, dolorosa. Ecografía abdominal: Se observa pseudomasa hiperecogénica que se extiende en unos 10 cm y obliga a descartar teratoma como primera posibilidad, que se confirma con una ecografía vaginal.

Orientación diagnóstica: El análisis de Anatomía Patológica de la pieza quirúrgica confirma un teratoma quístico benigno dependiente del ovario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Teratoma ovárico, apendicitis, cólico renal, ITU.

Comentario final: Es necesario destacar la importancia de que el médico de familia realice una buena anamnesis y exploración física, realizando una aproximación diagnóstica correcta, así como un adecuado diagnóstico diferencial, para evitar tratamientos erróneos o innecesarios, y evaluando la necesidad de derivación al servicio pertinente para valoración.

Bibliografía

1. Martín-Francisco, Lailla JM, Bajo JM. Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología

de los tumores de ovario. Histogénesis y Anatomía Patológica. En: Bajo JM, Lailla JM, Xercavins J, eds. Fundamentos de Ginecología. 2009. 34:421-32.

Palabras clave: Teratoma. Ecografía. Laparoscopia.

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