Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2879

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2135 - DOLOR ABDOMINAL TRAS ATARSE UN ZAPATO, CUALQUIER COSA ES POSIBLE

F. Contreras Anguita[1], M. Salas Salas[2] y M. López Salas[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta-Albayda. Granada. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años. Antecedentes personales: 3 partos y dos abortos voluntarios, ataxia menstrual, miomectomía, sin alergias conocidas; A. Familiares: madre cáncer colorrectal. Acude a consulta para revisión tras visita a urgencias por dolor abdominal, donde tras realizar analítica y exploración, es derivada al alta con tratamiento sintomático y recomendaciones. Rehistoriamos: afebril, persisten náuseas intermitentes, deposiciones normales. Reglas irregulares, perimenopausia. Dolor agudo de inicio repentino de 4 días de evolución tras agacharse para atarse un zapato, localizado en hipogastrio, constante que irradia a resto de abdomen. No refiere aumento de perímetro abdominal pero su pareja refiere “verle más barriga desde hace un tiempo”. No otros datos de interés. Se realizan exploración y ecografía, y se deriva a Urgencias Ginecológicas para completar estudio ante la sospecha de mioma torsionado, donde ingresa. Tras la realización de RMN, se evidencia masa anexial izquierda, por lo que es intervenida. El postoperatorio es exitoso y la paciente es derivada al alta. Revisiones en centro de salud: asintomática, herida con buen proceso de cicatrización. Revisión en consulta de Ginecología: paciente asintomática. Tras revisar resultados de AP, no es preciso ampliar el tratamiento. Se deriva al alta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Constantes estables. Abdomen blando y depresible, doloroso en cuadrantes inferiores a palpación; Murphy, Romberg y Rovsing negativos; Peristaltismo conservado. Se palpa masa a nivel de hipogastrio, difícil de describir y delimitar. Resto sin alteraciones. Eco de abdomen: tumoración hipoecogénica centroabdominal en hipogastrio de 12 × 12 cm; imagen compatible con áreas de necrosis. Línea endometrial de 6 mm. Líquido libre en espacio de Douglas. No se visualiza ovario izquierdo. Resto de la exploración sin hallazgos. RMN: masa voluminosa centroabdominal de 16 × 13 × 12 cm, heterogénea; áreas de sangrado, necróticas y de crecimiento intralesional; no signos de infiltración proximal. No es posible establecer organodependencia. Ovario izquierdo edematoso, áreas quísticas, posible torsión ovárica. Líquido libre en moderado. No adenopatías sospechosas. A. patológica: schwannoma.

Orientación diagnóstica: Tumoración a estudio. Torsión ovárica. Mioma torsionado.

Diagnóstico diferencial: Mioma torsionado. Torsión ovárica.

Comentario final: Schwannoma/neurilemoma: tumor raro poco diagnosticado, localizado

frecuentemente en cuello, mediastino y extremidades; retroperitoneal es muy infrecuente. Su tamaño no se correlaciona con malignidad. El tratamiento de elección es la exéresis completa mediante laparotomía; laparoscopia es una alternativa cuando el diagnóstico es claro mediante TC/RMN; la ecografía es útil en orientación diagnóstica. La mayor parte son benignos. La ecografía supone una herramienta indispensable para el manejo de la patología en Atención Primaria y nos permite realizar la orientación diagnóstica en multitud de cuadros inespecíficos.

Bibliografía

1. Trillo C, Berchíd M, et al. Ecografía Atención Primaria. Guía práctica clínica. Grupo Ecografía SAMFyC.
2. Argüelles E, Congregado C, Medina R. Neurilemoma retroperitoneal. Actas Urol Esp. 2004;28.

Palabras clave: Schwannoma. Neurilemoma. Torsión ovárica.

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