



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/851 - DOLOR ABDOMINAL EN URGENCIAS

M. Casanova Soto¹, C. López Mas², C. Naudín Royo³ y M. Ramos Castillo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. ²Médico de Urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 61 años, hipertensa, dislipémica, hipotiroidea e intervenida de histerectomía y doble anexectomía. Consultó por dolor en hipogastrio y FID irradiado hacia zona inguinal de 15 días de evolución, endurecimiento y sensación de peso. Se realizó tira de orina que resultó positiva; se pautó tratamiento con Fosfomicina sin mejoría. En la exploración física destaca a la palpación una masa a nivel hipogástrico y región suprapúbica, endurecida e indolora.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: normal. Rx tórax: sin hallazgos. Rx abdomen: masa redondeada en región suprapúbica. Ecografía abdominal: voluminosa masa quística pélvica (22,5 × 15,5 × 9,5 cm), tabicada y con componentes sólidos murales, probable neoplasia de ovario (cirugía previa al parecer no se extirpó ovario derecho). TAC Abdominal: masa pélvica paramedial derecha (16 × 13 × 19 cm), mixta predominantemente quística, probable neoplasia ovárica derecha.

Orientación diagnóstica: Ante los antecedentes de la paciente, la sintomatología inespecífica y el hallazgo de una masa a nivel hipogástrico es imprescindible el apoyo de pruebas de imagen con la sospecha de la posible aparición de un proceso neoplásico concomitante. En nuestro caso, la clínica y las pruebas complementarias nos plantean como diagnóstico una neoplasia ovárica derecha, por lo que se deriva al servicio de Ginecología y Oncología.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia anexial derecha, lesión intestinal o vesical.

Comentario final: La herramienta más importante para cualquier médico es realizar una anamnesis y la exploración física completa, revisando bien los antecedentes del paciente. Siempre hay que tener presente que signos y síntomas iniciales de enfermedades graves, en muchas ocasiones son muy similares a los de enfermedades banales. Debemos tener en cuenta la persistencia de los síntomas y la insistencia del paciente. El retraso en el diagnóstico nos puede llevar a pronósticos desfavorables.

Bibliografía

1. Rodowa M, Salehi AH, McGee J. Primary Peritoneal Cancer Two Decades after a Bilateral Salpingo-Oophorectomy. Case Rep Obstet Gynecol. 2019;1870834.
2. Mathey MP, Bouquet de Jolinière J, Major A, Pugin F, Monnard E, Fiche M. Endometriotic

Mass After Hysterectomy in a 61 Year Old Post-menopausal Woman: A Case Report and Update. *Front Surg.* 2019;6:14.

Palabras clave: Dolor abdominal. Masa pélvica. Neoplasia ovario.