Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3000

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1621 - RETENCIÓN DE ORINA ¿Y QUÉ MÁS?

L. Márquez Quero[1], M. Molina Anguita[2], N. Vicente Gilabert[3] y F. Abadin López[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Alalud Alcaudete. Jaén. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. [4]Médico de Familia. Consultorio Local Alpedrete. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 64 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias por presentar imposibilidad para la micción, no fiebre. Refiere que en el último mes ha presentado dolor y distensión abdominal. Niega síndrome constitucional. Acudió a urgencias hace 1 mes por este motivo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca abdomen blando, distendido, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio donde se palpa tumoración suprapúbica. Se realiza sondaje vesical obteniendo 435 cc de orina de aspecto normal. Ecografía en urgencias donde se objetiva lesión quística supravesical de 10 × 9 cm de probable procedencia ovárica, aspecto heterogéneo, que comprime y desplaza la vejiga. Se interconsulta con ginecología, solicita marcadores tumorales y TAC abdominopélvico y valoración en consultas de forma preferente. Marcadores tumorales (CEA, Ca 19,9, Ca 125): negativos. TAC: masa quística pélvica de aparente origen anexial de 128 × 95 × 88 mm, aumento de densidad en su interior. No adenopatías en las cadenas retroperitoneales mesentéricas ni pélvicas. Se realizó anexectomía bilateral y se confirmó el diagnóstico mediante anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Cistoadenoma seroso de ovario.

Diagnóstico diferencial: Patología neoplásica, quiste mesentérico.

Comentario final: El cistoadenoma seroso de ovario es un tipo de tumor derivado del epitelio superficial, formado por áreas quísticas. Es el tumor más frecuente de aquellos que provienen del epitelio celómico superficial. El 75% son benignos y 25%, malignos. Los primeros predominan entre los 20 y 50 años y los malignos, más adelante, aunque algunos lo hacen precozmente. La clínica se caracteriza por dolor abdominal en ocasiones lumbar y aumento del volumen abdominal. El diagnóstico se establece mediante prueba de imagen. El tratamiento es quirúrgico. El diagnóstico definitivo se obtiene mediante anatomía patológica.

Bibliografía

1. Prat, Díaz de Losada, J. Tumores ováricos. Revista Española de Patología. 2007;14(4).
2. Naval Pulido ME, Lleal Barriga C. A partir de un síntoma Retención aguda de orina. Revista

AMF. 2016;12(3):152-6.

Palabras clave: Ovario. Cistoadenoma.

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