



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/390 - DOLOR ABDOMINAL, NO ES UN SÍNTOMA BANAL

M. Domínguez Ramos¹, Y. González Lugo², D. González Álvarez³ y S. Espinosa García¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Guargacho. San Miguel de Abona. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años de edad sin antecedentes de interés que acude por dolor abdominal y distensión de un mes de evolución, sin otra sintomatología. Se realizan estudios detectando tumoración abdominal con metástasis hepáticas con posible diagnóstico de cistoadenocarcinoma o cistoadenoma de ovario. Se realiza anexectomía derecha con biopsia y estadificación, omentectomía, apendicectomía, linfadenectomía pélvica y aórtica. Biopsia: carcinoma microcítico de ovario de tipo hipercalcémico III A y el estudio BRCA negativo; excluyendo causa heredofamiliar. Posteriormente es reintervenida realizando anexectomía izquierda. El tratamiento se complementa con quimioterapia y en TAC de control presenta adenopatías de aspecto tumoral en cadena ilíaca común y externa derecha, sin criterios de progresión. El objetivo de este caso es determinar la etiología del dolor abdominal hipogástrico y descartar causa tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso, se palpa "T" que ocupa todo hipogastrio hasta 2 traveses de dedo por encima del ombligo, irregular, dolorosa a la palpación, fija. Ecografía: se detecta gran masa abdominal que ocupa todo hipogastrio que parece depender del anejo izquierdo, de contenido sólido. Mapa vascular positivo a nivel periférico con IP: 0,69. No líquido libre. TAC: dos imágenes nodulares hepáticas hipodensas, en segmento VIII de 8,8 mm y en segmento VII de 16 mm. En mesogastrio e hipogastrio masa mixta de 161 × 96 × 148 mm con tabiques y mamelones sólidos. Marcadores tumorales: negativos.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de ovario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Tumor de colon, tumor apendicular, plastrón apendicular, mioma uterino, embarazo ectópico, quiste de ovario.

Comentario final: Destacamos la importancia de establecer una adecuada anamnesis y exploración para llegar al diagnóstico definitivo, para tratamiento y posterior seguimiento; ya que la supervivencia se correlaciona con el diagnóstico y tratamiento precoz de esta entidad.

Bibliografía

1. Prat J. Ovarian carcinomas: five distinct diseases with different origins, genetic alterations,

- and clinico parhological features. *Virchows Arch.* 2012;460:237-49.
2. Dueñas-García OF, Díaz-Sotomayor M, Chanana C. Bilateral ovarian Krukenberg tumor in a full-term pregnancy *ISRN Obstet Gynecol.* 2011:620380.
 3. Takemori M, et al. Clinical evaluation of MRI in the diagnosis of borderline ovarian tumors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:157-71.

Palabras clave: Dolor abdominal. Ovario.