



O-026 - UNA DISTENSIÓN DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN

J.J. Castro Moreno^a, A.B. Gala González^b, F. Soriano Gómez^c, C. Bravo Lucena^d, I. Gómez Bruque^d y F.J. Roquette Mateos^d

^aCS La Carlota. ^bCS de Montoro. ^cCS Occidente Azahara. ^dCS de Santa Rosa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor abdominal inespecífico desde hace 2 semanas que se ha intensificado en las últimas 48 horas junto a sensación de distensión abdominal de 3 meses de evolución. No fiebre, no síndrome miccional, ni síndrome constitucional asociado. Refiere haber consultado en repetidas ocasiones a su MAP por la distensión abdominal, que la achacaba a meteorización inespecífica que trataba con laxantes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: genitales externos normales, no se puede explorar a la paciente con espéculo por dolor y no colaboración. Se palpa masa que ocupa todo el abdomen, de consistencia elástica, difícil de delimitar. ECO TV y ABD: útero en anteversión de tamaño y forma normal, se visualiza formación anecoica de 20 cm, difícil de delimitar, multiloculada y con papila en su interior, que ocupa todo el abdomen y que parece depender de ovario izquierdo. TAC toraco-abdomino-pélvico: neoplasia quística ovárica izquierda de 16 × 11 × 20 cm en los ejes transversal, anteroposterior y craneocaudal, con algunos tabiques gruesos captantes, pequeña cantidad de líquido libre en pelvis, adenopatías inguinales y retroperitoneales milimétricas no significativas. Analítica: hemograma con 7.800 leucocitos, Hb 11,4, Hto 35,6%, coagulación y bioquímica normales, CEA 2,2, CA 19-9 50, CA 125 25, CA 15-3 14, alfa-fetoproteína 2;

Juicio clínico: Masa anexial izquierda.

Diagnóstico diferencial: Ascitis, embarazo, síndrome de intestino irritable, obesidad, neumoperitoneo, oclusión intestinal, vólvulo intestinal, tumores, hernias gigantes, edema retroperitoneal,

Comentario final: A pesar de las repetidas consultas a su MAP, en ningún momento se realizaron pruebas complementarias ni una exploración abdominal adecuada que nos permitiera la detección de la masa abdominal. La paciente presentó una tumoración localizada que se incluyó en lista quirúrgica para anexectomía por laparotomía. El 75% de los tumores ováricos de diagnóstico tardío presentan como sintomatología principal distensión y/o tumoración abdominal, seguida del 20% con dolor abdominal y el 16% con trastornos urinarios. Nunca debemos infravalorar una distensión abdominal de semanas de evolución en una mujer.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2015. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2015.
2. American Joint Committee on Cancer. Ovary and Primary Peritoneal Carcinoma. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York: Springer; 2010.