



ID: 85-21

CÓMO ECOGRAFIAR UN BALÓN DE 30 SEMANAS DE GESTACIÓN

AUTORES: *Laura Martín Huertas, Ana Lozano Garrote, Rosa María Hernández*

CENTRO DE TRABAJO: CS Sector III

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

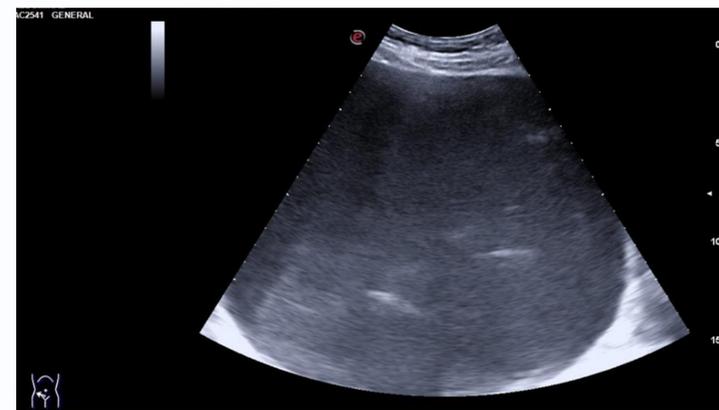
Mujer de 19 años sin antecedentes que contacta telefónicamente por aparición de bultoma en abdomen. La paciente refiere aparición del bultoma en la última semana, con crecimiento progresivo del mismo. Relaciona la aparición del bultoma a menstruación. También refiere dolor abdominal a nivel de hipogastrio.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EF: abdomen blando, distendido, ligeramente doloroso a la palpación de hipogastrio. No signos de irritación peritoneal. Se palpa masa abdominal de consistencia elástica como gestación de 30 semanas.

Ecografía en CS: masa hipoecoica que ocupa todo el abdomen sin aumento de vascularización. Ovario derecho de 9 cm, izquierdo no se consigue medir.

Ecodoppler hospitalaria: Anejo derecho: por encima del útero formación sonoluscente, unicameral de 21x16cm con depósito denso en polo inferior, MC negativo. Pared regular y fina de 2,3mm que probablemente dependa de ovario derecho.



DIAGNÓSTICO

Cistoadenoma mucinoso dependiente de ovario derecho

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante resultados de ecografía realizada en el centro de salud, se deriva a la paciente a Urgencias de Ginecología. En Urgencias se comprueban los hallazgos de la ecografía y se cita a la paciente para realización de eco doppler y analítica con marcadores tumorales, encontrándose en esta última una mínima elevación del CEA 19-9 de 36,5. Inicialmente se realiza quistectomía derecha pero por complicaciones posteriores se realiza anexectomía derecha. En los resultados de anatomía patológica se encuentra **cistoadenoma mucinoso erosionado con inflamación y hemorragia en ovario derecho**.

La ecografía es una herramienta muy útil en el estudio de una masa anexial, aunque el diagnóstico definitivo lo da la anatomía patológica, a través de ésta podemos hacer un estudio morfológico de la lesión con el que diferenciar lesiones benignas (como quistes simples, anecoicos) que solo requieren seguimiento, de lesiones sugerentes de malignidad (ecogenicidad heterogénea, paredes irregulares, vascularización central heterogénea...)

CONCLUSIÓN

Este caso resalta la importancia de la atención presencial y ante un hallazgo tan inesperado en la exploración, ¡cómo disimular la sorpresa inicial! ¿Un embarazo?

Gracias a la ecografía, en el momento pudimos realizar un diagnóstico precoz, una derivación adecuada y un tratamiento definitivo en un corto espacio de tiempo.

PALABRAS CLAVE: ultrasonography, ovary, cystadenoma