

Comentarios a
CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO
 (del Vol. 18, Núm. 1)
 (Med fam Andal 2017; 18: 112)

Respuestas razonadas

Molestias abdominales inespecíficas
 en mujer de mediana edad

Ortiz Suárez S¹, Santaló Barreiro OM²,
 Rodríguez Martínez GM³

¹Médico de Familia. CS Isla Mayor (Sevilla)

²Médico de Familia. CS Virgen de la Estrella I. Coria del Río (Sevilla)

³Médico de Familia. CS Sanlúcar la Mayor (Sevilla)

Respuestas razonadas

a) Incorrecta: los *miomas uterinos* son los tumores más frecuentes en el aparato reproductor femenino y el 40% de ellos se presenta en mujeres mayores de 50 años¹, entre el 30-40% son asintomáticos¹, pero pueden aparecer síntomas como alteraciones menstruales (hipermenorrea, hemorragias intermenstruales), dolor abdominal y síntomas de compresión¹.

Dada la edad de la paciente y localización de la masa abdominal es un diagnóstico diferencial a tener en cuenta pero al tratarse de una mujer histerectomizada descartamos esta posibilidad.

b) Incorrecta: los tumores desmoides son raros y pueden ser intra o extraabdominales. La *fibromatosis intraabdominal* se presenta con mayor frecuencia en mujeres, entre la 3ª y 4ª décadas de la vida^{2,3}. Su clínica más frecuente es la de una masa abdominal cuya sintomatología dependerá de la localización de la misma. Las pruebas de imagen sirven para localizar y determinar la extensión del tumor pero su diagnóstico de confirmación es histológico³. En el caso de nuestra paciente, tras los resultados analíticos fue derivada al servicio de ginecología donde mediante estudio ecográfico detectaron un quiste anexial mixto de 123x113 cm heterogéneo, Doppler color positivo, con líquido libre. Para completar el estudio se realizó TAC con contraste toraco-abdomino-pélvico donde se confirmó la presencia de tumoración quística de probable origen ovárico de 17,5 x 10 cm con septaciones groseras y proyecciones papilares múltiples hipervascularizadas; sin otras

lesiones asociadas. Finalmente la paciente fue sometida a intervención quirúrgica con anexectomía derecha, confirmándose el diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma mucinoso de ovario.

c) Incorrecto: el *cáncer colorrectal* es el tumor maligno más frecuente en España (considerando ambos sexos) y supone la segunda causa de fallecimiento por cáncer⁴. Dada la su elevada incidencia es uno de los diagnósticos a tener en cuenta en nuestro caso clínico, pero el marcador biológico más correlacionado con el cáncer colorrectal es el CEA^{5,6}, y no los antígenos Ca 125 y Ca 19,9 como sucede en el caso que nos ocupa.

d) Correcto: el *cáncer de ovario* es el sexto tumor más frecuente en mujeres⁷. Su origen no está muy claro, pudiendo influir múltiples causas. Suele presentarse con una clínica inespecífica de molestias abdominales moderadas y aumento del volumen abdominal^{7,8}. Dado el antecedente de quiste anexial derecho de nuestra paciente junto con una elevación de los marcadores Ca 125 y Ca 19,9, característicos del cáncer de ovario^{6,8}, existía una alta sospecha por nuestra parte de la presencia de esta patología, diagnóstico que fue confirmado por el servicio de ginecología al que fue remitida, como ya se ha expuesto con anterioridad.

e) Incorrecto: la *ectopia renal cruzada* consiste en un fallo en el desarrollo embriológico donde el riñón se encuentra en el lado opuesto a la

inserción del uréter en la vejiga. La incidencia de la ectopia renal cruzada es de 700/1000 nacimientos⁹, siendo la relación varón/mujer de 2:1⁹. Puede permanecer asintomático hasta la 4ª o 5ª décadas, cuando debutan con infecciones urinarias, litiasis, masa o dolor abdominal simulando un problema gastrointestinal⁹. En el caso que nos ocupa este diagnóstico queda descartado ya que la ectopia renal no se asocia a elevación de marcadores tumorales y las pruebas de imagen confirman la sospecha de tumoración ovárica, existiendo unas estructuras renales normales y posicionadas correctamente.

Bibliografía

1. Fábregues F, Peñarribia J. Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. *Med Integral*. 2002; 40(5): 190-195. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-mioma-uterino-manifestaciones-clinicas-posibilidades-13036877>
2. Vida Pérez L, Martínez Rivas F. Tumores desmoides intraabdominales. *Med Clin (Bar)*. 2013; 141(7): 314-319. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-tumores-desmoides-intraabdominales-90227035>
3. González MA, Menéndez R, Ayala JM, Herrero M, Cuesta J, Domínguez A, et al. Tumor desmoide intraabdominal. *CirEsp*. 2005; 77(6): 362-4. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13075726&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=36&ty=40&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=36v77n06a13075726pdf001.pdf
4. Morillas JD, Castells A, Oriol I, Pastor A, Pérez-Segura P, Echevarría JM, et al. Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España: un compromiso cívico con la sociedad. *GastroenterolHepatol*. 2012; 35(3): 109-128. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-alianza-prevencion-del-cancer-colon-90101477>
5. Mora J. Marcadores tumorales en oncología digestiva: cuáles solicitar y cuándo. *GH continuada*. 2005; 4(4): 178-181. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=70000278&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=8&ty=60&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=v4n4a278pdf001.pdf
6. Cortés Paredes S. Uso de los marcadores tumorales como ayuda al diagnóstico de los tumores más frecuentes [internet]. Fichas de Consulta rápida, SVMFYC. Actualizado 30-1-2009. Disponible en: <http://www.svmfyc.org/fichas/f057/ficha057.pdf>
7. Novoa-Vargas A. Natural History of Ovarian Cancer. *CancerSciTher*. 2014, 6(7): 247-252. Disponible en: <http://www.omicsonline.org/open-access/natural-history-of-ovarian-cancer-1948-5956.1000278.pdf>
8. Novoa-Vargas A. Historia natural del cáncer de ovario. *GinecolObstetMex*. 2014; 82: 613-622. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149f.pdf>
9. Ameri C, López Fontana G, Richard N. Ectopia renal cruzada. *RevArg de Urol*. 2007; 72 (1): 43. Disponible en: http://www.sau-net.org/publicaciones/revista-sau_72_1.pdf (e ir a artículo según sumario)