

Talleres integrados III  
Diagnóstico a primera vista  
Hospital Sant Joan d'Alacant

Imanol Sanz San Juan 1380

Grupo 3-4

Caso 2

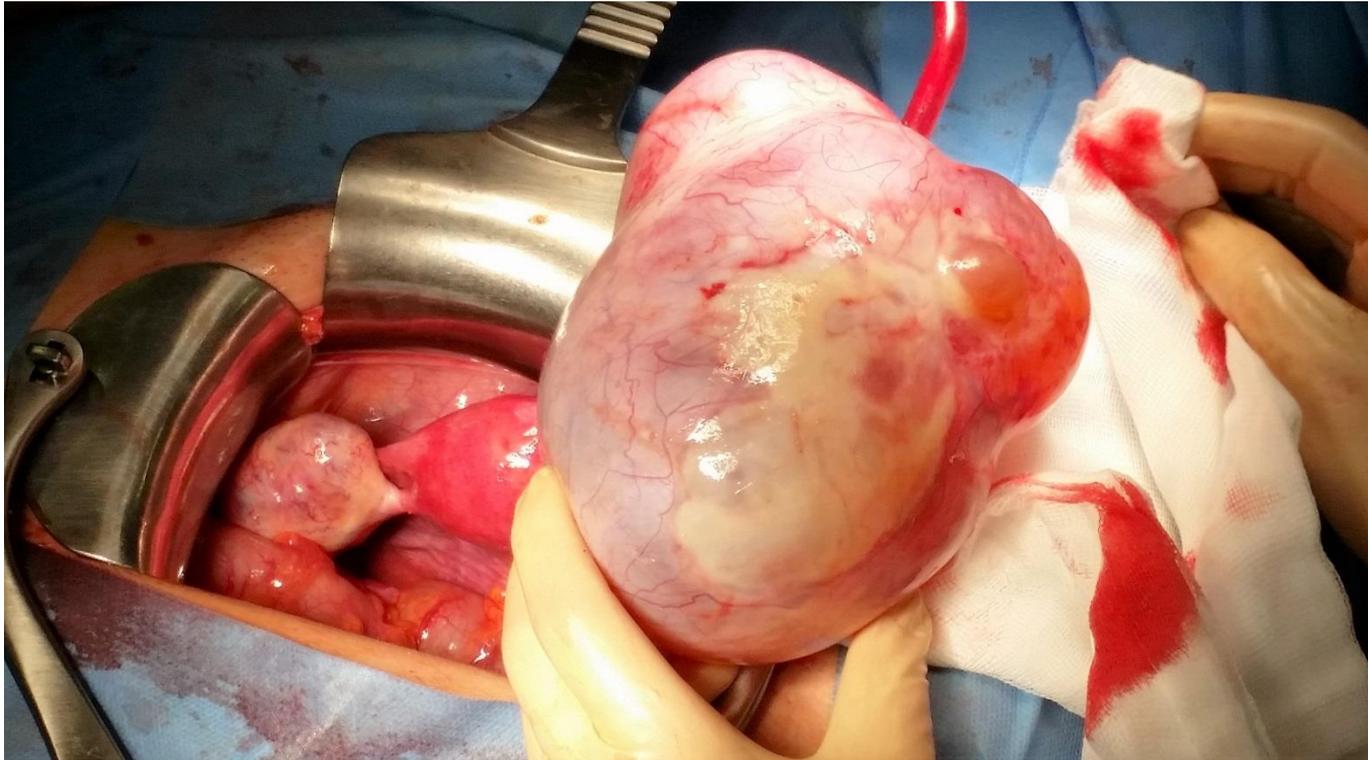
# Historia clínica

- **Motivo de consulta**: Dolor abdominal que se presenta ante esfuerzos asociado a vómitos.
- **Antecedentes**: No RAM, no HTA, no DM, no DLP. No refiere hábito tabáquico ni enólico. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.
- **Tratamiento**: No lleva tratamiento de forma habitual.
- **Enfermedad actual**: Mujer de 22 años que consulta por dolor agudo en FID, asociado a náuseas, y que se ha iniciado tras salir a correr y cesa espontáneamente con el reposo, sin llegar a necesitar analgesia.

# Historia clínica 2

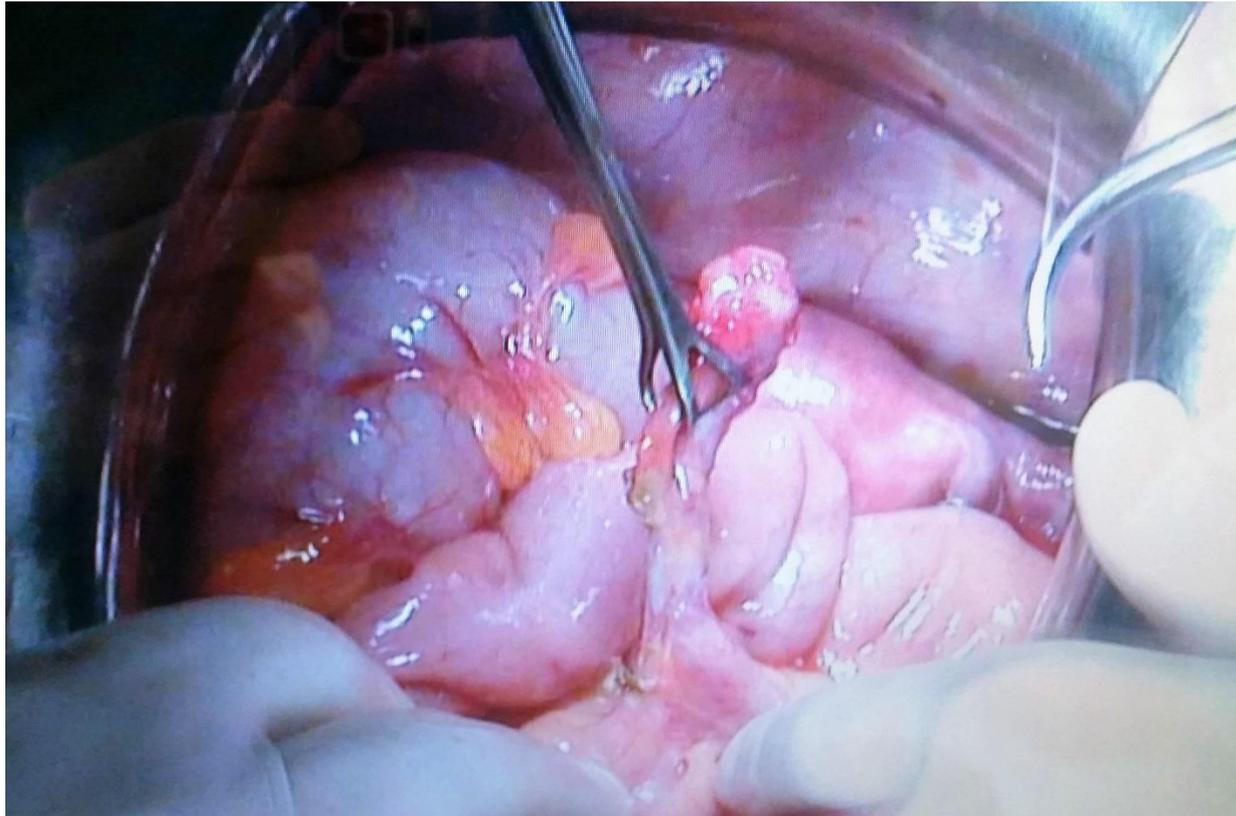
- **Exploración física**: Consciente y orientada, eupneica en reposo con saturación basal del 100%. TA 135/83 mmHg. AC y AP normales. Abdomen blando y depresible, refiriendo molestias en FID y se palpa tumoración.
- **Ecografía abdomen - pelvis**: Estudios abdominal, urológico y de grandes vasos sin alteraciones ecográficas. Gran quiste anexial derecho, multiseptado, de 111x67x125 mm, posible cistoadenoma. Posible irritación apendicular asociada.

# Imagen diagnóstica (Intervención qx)



Se procede a la intervención quirúrgica por parte del servicio de ginecología. Laparotomía media. Gran tumor derecho fijado a ovario, multicameral, de aprox 12 cm de cápsula predominantemente gruesa.

# Imagen diagnóstica 2 (Intervención qx)



Una vez realizada la anexectomía derecha, y dada la contigüidad del apéndice (no retrocólico), se decide su resección. Se objetiva inflamación y presencia de apendicolito.

# Diagnóstico definitivo

La principal sospecha diagnóstica es el tumor mucinoso, similar a los serosos, aunque menos comunes. Son más frecuentes en la 5ª-6ª década de la vida, infrecuente en jóvenes. Sólo un bajo porcentaje son malignos.

Sospecha de apendicitis larvada concomitante.