

# TALLERES INTEGRADOS III. CASO 2: MASA OVÁRICA

Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario de Elda  
Aprobado por la Jefa de Servicio: Dra. García Teruel.



**SERGIO ANDRADA VERA**

**EXP. 552**

**GRUPO 1 T.I. III**

---

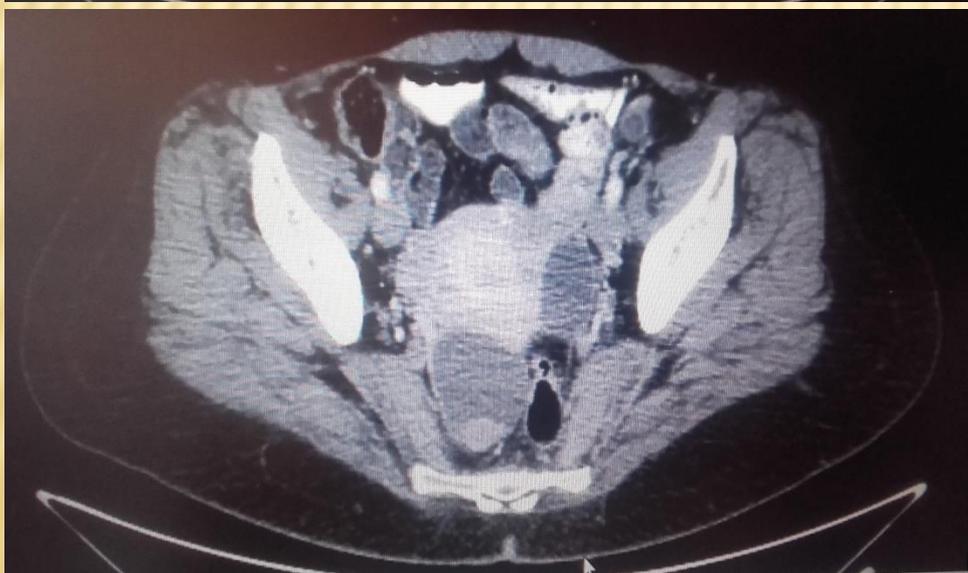
Mujer de 53 años, diagnosticada de Síndrome de Lynch en control por el Servicio de Ginecología por susceptibilidad genética a desarrollar neoplasia maligna.

La paciente acude al Servicio por presentar bultoma inguinal izquierdo.

Se realiza **ecografía transvaginal ECO III: adenopatías en cadena iliaca externa izquierda y se localizan en ovario derecho formación quística simple, NO sugerente de malignidad.**

**Los marcadores tumorales: Ca125 ligeramente elevado 76 (0-35); CEA, Ca 19-9 y Co-27 normales.**

Se realiza, dada la condición de situación de alto riesgo genético de la paciente, estudio de extensión mediante **TAC con contraste**.



#### TC PELVIS, CON CONTRASTE

INFORMACIÓN CLÍNICA: Diagnosticada de síndrome de Lynch, presenta bultoma inguinal izquierdo.

TÉCNICA: Se realiza Tc abdomen-pelvis con contraste iv y oral.

INFORME: Adenopatías en cadena iliaca externa izquierda, una de 1,5 cm y otra parcialmente necrótica de 1,8 cm.

En teórica localización de ovario derecho se observa formación quística de 5 cm, con dos nódulos murales sólidos de 1,7 y 1,5 cm respectivamente. Sugiere neoplasia.

Formación quística de ovario izquierdo, de 3,5 cm, sin polos sólidos valorables con esta técnica.

Lesión hipodensa de 1,3 cm en segmento hepático 8, y otra de 5 mm en segmento 4, inespecíficas.

No se observan otras lesiones focales en parénquima esplénico. Pequeño bazo accesorio.

Vía intra y extrahepática de calibre normal.

Vesícula biliar sin alteraciones.

Páncreas, riñones y suprarrenales sin alteraciones significativas.

En ambas regiones inguinales se observan ganglios, el mayor de ellos es izquierdo, de 8 mm.

No líquido libre intrabdominal.

#### CONCLUSIÓN

- Adenopatías en cadena iliaca externa izquierda. Hallazgos sugestivos de neoplasia de ovario derecho.

Lesiones hipodensas hepáticas inespecíficas.

---

Ante la discrepancia entre el estudio ecográfico y la TAC, se solicita PET-TAC, para determinar la malignidad o no de las lesiones halladas y/u otros focos hipercaptantes.

Por tanto no tenemos el desenlace de este caso, lo que nos hace plantearnos los posibles escenarios y diferentes actitudes terapéuticas ante ellas según los hallazgos en PET-TAC:

1. Si es negativo a neoplasias: seguimiento y valoración de cirugía por parte de Ginecología.
2. Si es positivo a neoplasia de ovario, pero NO hay metástasis: punción de tumor para filiación estirpe y cirugía: histerectomía radical con las medidas adecuadas (lavado peritoneal, etc.) y valoración posible tratamiento oncológico.
3. Si es positivo a neoplasia de ovario, y SI hay metástasis (masas hígado u otras): punción de las neoplasias localizadas para su filiación y decisión del tratamiento adecuado por el servicio de oncología (Qx./QMT./RDT.).