



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1078 - CÁNCER DE OVARIO

A. Muriscot Fortet<sup>a</sup>, M.V. Maestro Ibáñez<sup>b</sup>, E. Ras Vidal<sup>c</sup>, A.M. Stan<sup>c</sup>, P. Hsu Chung<sup>c</sup>, J. Balsells Ghiglione<sup>c</sup>, J. Boj Casajuana<sup>c</sup>, A. Oses Viña<sup>d</sup>, M.M. Sánchez-Marín Martínez<sup>d</sup> y R. Sagarra Álamo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus-1. Tarragona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. <sup>d</sup>Enfermera. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. <sup>e</sup>Médico de Familia. CAP Sant Pere. Reus-1. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años con antecedentes de histerectomía vaginal por miomas, nefrectomía derecha, laparotomía media por peritonitis por apendicitis perforada, hernia de hiato con esofagitis, condropatía rotuliana, hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, sinusitis crónica, discopatía cervical y lumbar, dislipemia. Consulta por cuadro clínico de un mes de evolución de dolor abdominal de repetición por el cual había consultado a urgencias siendo diagnosticada de retención urinaria de repetición con analíticas sanguíneas en urgencias y radiografía abdominal normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración abdominal: abdomen distendido con palpación de masa en hipogastrio con dolor a la palpación y leve defensa abdominal a la descompresión, peritonismo conservado, puño percusión lumbar negativo bilateral. Se solicita analítica con CA125 de 110 UI/ml. Eco abdominal-pélvica realizada en el centro de salud: masa anexial izquierda de rebordes mal definidos de 100 × 80 mm, de contenido heterogéneo (sólido-quístico) con escasa vascularización Doppler.

**Juicio clínico:** Cáncer de ovario.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias benignas y los quistes funcionales del ovario, así como otros tumores pélvicos no ginecólogos (como tumores de colon). La endometriosis, el embarazo ectópico, los leiomiomas uterinos pediculados y la enfermedad pélvica inflamatoria.

**Comentario final:** El cáncer de ovario representa la primera causa de muerte por cáncer de origen ginecológico en países desarrollados. Se diagnostica con más frecuencia en mujeres posmenopáusicas, con edad media de 63 años. Los síntomas suelen ser inespecíficos lo que retrasa el diagnóstico. Pensar en ello si uno o más síntomas persisten o si se presentan más de doce veces al mes como distensión abdominal persistente, sensación de plenitud precoz y/o pérdida de apetito. Dolor abdominal o pélvico. Aumento de la frecuencia miccional o urgencia miccional. Síntomas de colon irritable en los últimos 12 meses incluyendo alteración del ritmo intestinal, estreñimiento o diarrea. Desde atención primaria hay que determinar CA125 sérico, si su valor es  $\geq 35$  UI/ml solicitar ecografía abdominal-pélvica. Si se confirma la sospecha remitir de manera urgente a

ginecología para completar estudio. A nuestra paciente se le realizó TAC abdominal-pélvico que mostró masa sólida quística ovárica izquierda de 13 cm y líquido libre intrabdominal perihepático, en gotiera paracólica izquierda y entre asas de intestino delgado. Posteriormente fue intervenida de carcinoma de ovario practicándose anexectomía bilateral, omentectomía, citología de líquido, linfadenectomía pélvica y paraaórtica, biopsias parietocólicas. Realizándose una biopsia intraoperatoria confirmando el diagnóstico de carcinoma de ovario. La anatomía patológica se identificó la muestra como carcinoma seroso de alto grado.

Actualmente continúa controles en el servicio de oncología siendo candidata a quimioterapia con carboplatino. La disponibilidad de ecógrafo en el centro nos permitió agilizar y aumentar la posibilidad de diagnóstico siendo una herramienta muy útil para complementar el trabajo diario del médico de atención primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Casado Huerga J, et al. Masa abdominal: cáncer de ovario. FMC. 2013;20(7):399-403.
2. Cabero-Roura L. Patología tumoral del ovario. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia. Tomo II. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. E.M. Panamericana; 2003; p. 1603-21.