Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3429

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/539 - ICTERICIA, UN SIGNO AL QUE SIEMPRE DEBEMOS PRESTAR ATENCIÓN

B. Guerrero Barranco[a], J. Martínez Estévez[b], L. López Puerta[c], C. Montilla Martínez[d], L. García Rebertos[e] y D. Ámez Rafael[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años natural de Inglaterra como antecedente de interés destaca carcinoma de ovario derecho intervenido hace 5 años con doble anexectomía e histerectomía total. Consulta por cuadro de dolor abdominal y leve ictericia de 4 días de evolución. No alteraciones del hábito intestinal asociada, febrícula de 37 ºC. En la exploración destaca tinte ictérico conjuntival y dolor abdominal a la palpación de forma generalizada, por lo que se solicita analítica urgente incluyendo función hepática y bilirrubina.

Exploración y pruebas complementarias: A las 24 horas recibimos resultados analíticos con transaminasas GPT: 200 UI GOT: 400 UI GGT: 650 UI, con una bilirrubina total del 200 mg/dl, ante los valores analíticos y el empeoramiento clínico de la paciente se decide derivar a Urgencias, donde se realiza ecografía abominal y posteriormente tomografía abdominal donde se objetiva diseminación peritoneal pendiente de filiación. La paciente queda ingresada a cargo del Servicio de Digestivo donde se realiza estudio de serologías de hepatitis que resultan negativas, llegando finalmente al diagnóstico de diseminación peritoneal por carcinoma de ovario. Ante estos hallazgos se trasladó a cargo del Servicio de Oncología con evolución tórpida del cuadro.

Juicio clínico: Diseminación peritoneal de cáncer de ovario intervenido con histerectomía más anexectomía bilateral hace 5 años.

Diagnóstico diferencial: Ictericia secundaria a: enfermedad hepática, obstrucción de vía biliar. Hepatitis por reacción tóxica farmacológica.

Comentario final: La diseminación peritoneal constituye uno de los principales patrones de recaída tras cirugía en los tumores de localización abdominal y pélvica. Ha sido considerada clásicamente como un signo de enfermedad generalizada, tratada de forma paliativa y de desenlace inevitablemente fatal. Este tipo de afectación peritoneal es más frecuente en tumores que invaden serosa, con infiltración de estructuras adyacentes o en tumores perforados. Por ello ante todo paciente con antecedente de neoplasia, especialmente las citadas con mayor riesgo metastático

tenemos que ser extremadamente precavidos ante cualquier signo sugerente de avance de la enfermedad.

Bibliografía

1. Carmingnani C, Esquivel J, Sugarbaker PH. Cytoreductive surgery and intraperitoneal chemotherapy for the treatment of peritoneal surface malignancy. Rev Oncol. 2003; 5(4):192-8.

Palabras clave: Diseminación peritoneal. Ictericia. Cuidados paliativos. Metástasis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.