



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/85 - ¡DOCTOR, ME ESTÁ CRECIENDO LA BARRIGA! UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINOPÉLVICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Corrales Álvarez^a, J. Cañizares Romero^a, A. Gutiérrez García^b, M. Martínez Ibáñez^c y M. Reina Martín^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Tiro Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Portada Alta. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años de edad, nulípara y con antecedentes de HTA bien controlada con enalapril 10 mg/12h. Entre sus antecedentes familiares destacan un hermano mayor intervenido de cáncer de colon y otro diagnosticado de leucemia linfática crónica. La paciente consulta en Atención Primaria por molestias hipogástricas de un mes de evolución que desde hace 4 días se han hecho más intensas apareciendo además disuria y polaquiuria. Se le realiza analítica de orina apareciendo leucocitos +++, hemáties + y nitritos ++. Se le pauta tratamiento antibiótico mejorando la clínica miccional progresivamente en dos días pero a las dos semanas la paciente vuelve a consultar por persistir el dolor abdominal habiéndose hecho más intenso paulatinamente junto con la aparición de sensación de hinchazón abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera consulta la paciente presenta aceptable estado general, buena hidratación mucocutánea, TA 130/80. Auscultación cardiorrespiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos, tonos rítmicos sin soplos. Abdomen blando y depresible, ligeramente distendido, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. La segunda vez que acude presenta abdomen blando y depresible, globuloso y distendido sugestivo de ascitis, doloroso a la palpación en hipogastrio y fosa ilíaca derecha con defensa abdominal voluntaria. Se realiza ecografía abdominal en el Centro de Salud en la que se objetiva masa anexial derecha de gran tamaño, de límites imprecisos, tabicada y con presencia de líquido libre en fondo de saco. Se decide derivar a la paciente a las Urgencias Hospitalarias donde es ingresada para completar estudio tras la exploración, pruebas complementarias básicas y paracentesis diagnóstica con resultados de muestra hiper celular con agregados de células epiteliales, con citoplasmas vesiculosos y núcleos pleomorfos. Hallazgo sugestivo de adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de ovario con implantes peritoneales y líquido ascítico +.

Diagnóstico diferencial: Teratomas. Fibroma. Endometriosis ovárica. Absceso diverticular. Carcinoma de colon.

Comentario final: Tras ingreso de la paciente se le realiza analítica sanguínea destacando CA-125 200.3 e Índice ROMA 61,54% (N 29,90%) con hemograma y bioquímica normal, y TAC abdominopélvico donde se observa masa de 8 × 8 × 10 cm, de contornos lobulados y densidad heterogénea que parece depender de ovario. Se observa líquido libre en pelvis, perihepático y periesplénico. Se observan nódulos aislados en

peritoneo y claros implantes en espacio pararectal derecho. Se presenta en Comité de Tumores Ginecológicos, decidiéndose iniciar tratamiento con QT Neoadyuvante para posteriormente valorar cirugía de intervalo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bennett JA, Oliva E. Clin Obstet Gynecol. 2015;58:3-27.
2. Cho YJ, Kim HJ, Jang SK, Yeon JW, Kim KH, Paik SY. Ultrasonography. 2016;35:164-7.
3. Tongsong T, Wanapirak C, Sukpan K, Khunamornpong S, Pathumbal A. Asian Pac J Cancer Prev. 2007;8:124-6.