



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/17 - TRATAMIENTO CONSERVADOR VERSUS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PALIATIVO FRENTE AL ADENOCARCINOMA DE OVARIO

P. Martínez Fernández^a, V. Llano Alonso^a, J. Hidalgo Bermejo^b, M. Iglesias Blazquez^c, V. Terán Díez^d y C. Guerra González^e

^aMédico de Familia. SUAP Polientes. Valderredible. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Campoo-Los Valles. Reinosa. Cantabria.

^cEnfermera. SUAP Campoo-Los Valles. Reinosa. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. ^eMédico de Familia. 061. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 avisa por síncope y vómitos. Previamente vista por el servicio de urgencias, le pautaron tratamiento por vía oral, los vómitos no ceden y empeoramiento progresivo. A la llegada al domicilio la paciente está con vómitos persistentes de contenido bilioso, posición antiálgica. En marzo 2017 diagnosticada de carcinomatosis peritoneal de probable origen ovárico no reseccable quirúrgicamente. En abril recibe primera dosis de quimioterapia para citorreducción del tumor. Relata que desde la QT (quimioterapia) tiene náuseas y además dolor abdominal. Se decide traslado al hospital se le pauta tratamiento antiemético con Primperán y ondasetrón 8 mg EV, no efectivo. Hidratación con SGS 5%. En la valoración durante el traslado la paciente dice que desde que la dan la QT esta estreñida. Posteriormente y tras las pruebas se hace intervención quirúrgica urgente por obstrucción intestinal secundaria a su patología. Intervención quirúrgica, citorreducción subóptima sobre resección rectosigmoidea baja más resección segmentaria de epiplón mayor más anastomosis y colostomía terminal. Actualmente y tras complicaciones de neumotórax derecho posterior a la operación, la paciente evoluciona favorablemente.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, consciente y orientada, abdomen: doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, con cierta defensa. Hemograma y coagulación normal. Bioquímica: glucosa 159, urea: 59, creatinina: 0,79, sodio: 135, potasio: 3,7, FG > 60. Eco abd: ascitis moderada con contenido denso con áreas de fibrina y masas anexiales bilaterales, TAC abdominal: formaciones anexiales bilaterales con carcinomatosis compatible con neoplasia ovárica.

Juicio clínico: Obstrucción intestinal secundaria al tumor.

Diagnóstico diferencial: Vómitos oncológicos por intolerancia a la quimioterapia. Aneurisma abdominal. Dolor secundario a proceso oncológico. Gastroenteritis. Cistitis.

Comentario final: El adenocarcinoma ovárico es un tumor propio de las edades medias de la vida. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 45 y 75 años., Representa el 4 y el 5% de los tumores femeninos. Aproximadamente un 44% sobreviven más de 5 años. Se trata de una supervivencia global sin tener en cuenta la edad, tipo histológico y fase de la enfermedad. La cirugía paliativa se utiliza cada vez más como alternativa para la mejora del pronóstico y la calidad de vida. Sin embargo son pocos los estudios realizados en investigación y hay pruebas débiles que apoyan el tratamiento quirúrgico para prolongar la supervivencia.

Bibliografía

1. Kucukmetin A, Naik R, Galaal K, Bryant A, Dickinson HO. Cirugía Paliativa versus tratamiento médico para la obstrucción intestinal en el cáncer de ovario. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; DOI: 10,1002/14651858.CD007792.pub2
2. Asociación Española contra el cáncer. Disponible en:
www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDEOVARIO/Paginas/incidencia