



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/872 - ¡Doctora, esta no es mi barriga!

N. Díaz Ferreiros<sup>a</sup>, M.T. Manzano Llaneza<sup>b</sup>, V. Vázquez Rey<sup>c</sup>, L. Garrido Acosta<sup>b</sup> y M. Bada Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 68 años con distensión y malestar abdominal progresivo desde hace 3 semanas. No náuseas ni vómitos. Deposiciones diarias de aspecto normal pero de escasa cuantía. Es una paciente sin hábitos tóxicos ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No toma tratamientos crónicos. Se trata inicialmente con laxantes y dieta rica en fibra.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración en consulta de atención primaria: no síndrome general, abdomen distendido, no se palpan masas ni organomegalias. Resto de exploración física anodina. Exploración en Urgencias tras no mejoría con laxantes: abdomen a tensión con oleada ascítica. No edemas en extremidades ni alteraciones en la auscultación cardio-pulmonar. Analítica: coagulación normal, PCR 54 mg/l, hemoglobina 11 g/dl. Resto en rango de normalidad. Paracentesis evacuadora: drenaje de 11 litros de líquido ascítico sin turbidez aparente. Ecografía abdominal: ascitis a tensión. Hígado, bazo y riñones normales. Masas anexiales bilaterales sólido-quísticas de 9 cm en anejo izquierdo y 7 cm en anejo derecho en relación con cistoadenocarcinoma ovárico. Implantes de carcinomatosis peritoneal. TAC tóraco-abdominal: confirma los hallazgos ecográficos. No metástasis hepáticas ni pulmonares.

**Juicio clínico:** Cistoadenocarcinoma ovárico bilateral estadio IIIA con carcinomatosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Meteorismo, estreñimiento, diabetes mellitus descompensada, síndrome nefrótico, neoplasia abdominal (gástrica, pancreática, ginecológica...), hepatopatía...

**Comentario final:** Se realizó histerectomía total + doble anexectomía + linfadenectomía pélvica bilateral y posteriormente quimioterapia complementaria. La ascitis es una manifestación frecuente en pacientes con neoplasias (15-50%). El 35% de las pacientes con cáncer de ovario presentan ascitis en el momento de su diagnóstico. En la cavidad abdominal el tumor crece y se disemina de forma silente de manera que cuando causa síntomas ya está en estadios avanzados. Los tumores estadio III como el de esta paciente tiene una supervivencia estimada a 5 años del 20-30%. Ante distensión abdominal que no mejora deberíamos solicitar otros estudios para descartar patología maligna.

### Bibliografía

1. Sahu SK, Agrawal S, Shirazi N, Kapruwan H, Dasgupta P, Ghildiyal D, et al. Primary Peritoneal Papillary Serous Cystadenocarcinoma - A Rare Malignancy. Chirurgia (Bucur). 2015;110:570-2.
2. Plancarte R, Guillén MR, Guajardo J, Mayer F. Ascitis en los pacientes oncológicos: Fisiopatogenia y opciones de tratamiento. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2004;11:156-62.

*Palabras clave:* Ascitis. Cistoadenocarcinoma.