Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

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

N. Díaz Ferreiros[a], M.T. Manzano Llaneza[b], V. Vázquez Rey[c], L. Garrido Acosta[b] y M. Bada Sánchez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. [c]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.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.