



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2587 - La importancia de una buena historia clínica

J.D. Moreno Macías^a, A.B. Bárcena Atalaya^b, M.M. Carricondo Avivar^c y C. Cobos Bosquet^d

^aMédico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. ^bMédico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. ^cMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con antecedentes familiares de cáncer de ovario en madre y abuela materna, con antecedentes personales de histerectomía más doble anexectomía secundario a mioma, sin informe de dicha intervención. Acude a consulta por presentar malestar general, dolores abdominales inespecíficos, hiporexia y estreñimiento de unas dos semanas aproximadamente. No fiebre. Dado los antecedentes familiares, se solicitan marcadores tumorales, los cuales salen elevados, realizándose una ecografía abdominal, y tras el resultado, se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general aceptable, eupneica, tensión arterial 130/85 mmHg. Auscultación cardiopulmonar sin datos patológicos. Abdomen distendido con matidez en flancos, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de peritonismo y ruidos hidroaéreos conservados. Se realizan: analítica con Ca125: 638,8 U/mL y Ca15.3: 108,5 U/mL, sangre oculta en heces negativa, ecografía abdominal y transvaginal con líquido libre intraabdominal a nivel de ambos flancos y pelvis con formación heterogénea de 66 × 67 mm en fosa iliaca derecha. Se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora, extrayendo 2.500 ml, en cuya citología se observa carcinoma de posible origen ovárico. TAC abdomen con engrosamiento peritoneal en epiplón mayor y pelvis menor compatible con carcinomatosis peritoneal.

Juicio clínico: Carcinomatosis peritoneal secundario a carcinoma de origen ovárico.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con principales etiologías de ascitis (hipoproteinemia, oncológicas, insuficiencia cardíaca, pancreatitis crónica, infecciosas...).

Comentario final: La importancia de este caso radica en sospechar una posible neoplasia, dado los síntomas inespecíficos de la paciente y los antecedentes familiares (Ca de ovario en familia materna). Esto se puede deducir de una buena historia clínica, donde se detallan tanto antecedentes personales como familiares, y se explican los datos clínicos y exploratorios que presenta la paciente en el momento de la entrevista. Recordar la importancia que está adquiriendo la ecografía a pie de camilla en una consulta de atención primaria, que nos permite orientar los casos, aumentando la eficiencia en los circuitos médicos.

Bibliografía

1. Schutter EMJ, Davelaar EM, van Kamp GJ, Verstraeten RA, Kenemans P, Verheijen RHM. The differential diagnostic potential of a panel of tumor markers (CA125, CA15-3, and CA72-4 antigens) in patients with a pelvic mass. Am J Obstet Gynecol. 2002;187:385-92.

Palabras clave: *Ascites. Ultrasonography. Ovarian neoplasms.*