



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2623 - DOCTORA, ESTOY HINCHADA

C. Naranjo Muñoz^a, A. Moreno Rodríguez^b y M. Hercberg Moreno^c

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro Salud Paterna Rivera. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que acude a su Médico de Atención Primaria por referir dolor en hipogastrio y sensación de hinchazón abdominal desde hace 2 meses sin sangrado vaginal. Se solicita analítica, sistemático orina. Ante la normalidad de todas las pruebas se remite a Ginecología para estudio. Antecedentes personales: fibromialgia. Fumadora 1 paquete diario. G1P1A0. Menopausia desde hace 8 años. Citología hace 16 meses normal. No Ramc.

Exploración y pruebas complementarias: Especuloscopia: formación cervical friable al roce. Analítica: hemograma y bioquímica con TSH normal. Marcador tumoral 15.3 y Ca125 altos. Ecografía vaginal: útero muy aumentado de tamaño debido a gran tumoración cervical multilobulada e hipervascularizada. No se visualizan anejos. Citología: normal. Biopsia cervical: sin evidencia de malignidad. Signos de cervicitis crónica. TAC abdominopélvico: hallazgos compatibles con una endometriosis con afectación peritoneal sin poder descartar afectación apendicular. Masa polilobulada a nivel de parametrio derecho con formaciones quísticas. Anejos libres. Adenopatías a nivel de mesorrecto. Ante la discordancia de pruebas y anatomía patológica se decide hacer laparoscopia explorada con biopsias intraabdominales y cervical.

Juicio clínico: Carcinoma pobremente diferenciado con probable origen en trompa derecha en estadio avanzado G3 (irreseccable).

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, neoplasia digestiva, otro tipo de neoplasia ginecológica, enfermedad inflamatoria pélvica.

Comentario final: El paciente comienza con quimioterapia neoadyuvante con vistas a cirugía posterior, pero la paciente al cuarto ciclo tiene una sepsis respiratoria y fallece. El carcinoma de trompa es uno de los cánceres ginecológicos más raros, lo más frecuente es que aparezcan de forma secundaria a otro tipo de cáncer ginecológico. Los síntomas más frecuentes son metrorragia, dolor abdominal, leucorrea. La aplicabilidad para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de realizar un adecuado seguimiento de aquellos pacientes que no evolucionan favorablemente y que cursan con empeoramiento progresivo. La aplicabilidad de este caso para la MFyC se basa en la importancia de establecer una buena comunicación y relación interprofesional para la obtención de un buen diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de forma rápida y eficaz.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

2. <http://www.figo.org/>

Palabras clave: Neoplasia del trompa de Falopio. Dolor hipogástrico. Infección urinaria.