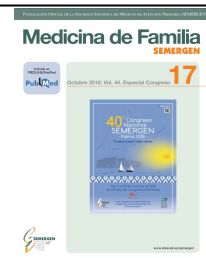




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3553 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL

J. González Peregrina^a, A. Segura Vilar^b, L. Ruiz Albaladejo^c y A. Gómez Torres^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a Centro de Salud por dolor abdominal inespecífico de una semana de evolución, cede con simeticona. Posteriormente, acude tres ocasiones a urgencias por cuadro de dolor abdominal punzante en hemiabdomen superior con estreñimiento y pérdida peso dudosa. No diarrea, no fiebre. Ante cuarta visita a urgencias y persistencia del cuadro, con dificultad para ingesta sólida, ingreso en Medicina Interna para estudio. Descartar síndrome suboclusivo por bridas/lesión en colon.

Exploración y pruebas complementarias: Timpanismo abdominal y dolor epigástrico. Rx abdomen: gas en ángulo hepático colon y transversal, no dilatación asas. TC tórax/abdomen: engrosamiento paredes del ángulo esplénico colon sospechoso de tumor colon que condiciona suboclusión, carcinomatosis peritoneal en epiplón del hemiabdomen izquierdo con ascitis moderada maligna, atelectasias laminares basales derechas, derrame pleural derecho. Colonoscopia: sigma con mucosa edematosa y estenosis por probable origen extrínseco de su carcinomatosis que impide progresión endoscopia. PAAF: carcinomatosis peritoneal en epiplón flanco izquierdo aspirándose muestras para citología. Resto: pendiente coagulación, marcadores tumorales, coprocultivo.

Orientación diagnóstica: Carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Diferentes lesiones neoplásicas tanto benignas como malignas y lesiones inflamatorias/infecciosas (TBC, sarcoidosis...).

Comentario final: En pacientes con sospecha de metástasis peritoneales por tumores malignos, cualquier masa debe muestrearse mediante biopsia quirúrgica y deben descartarse diagnósticos alternativos como mesenteritis esclerosante. La supervivencia de pacientes con carcinomatosis peritoneal ha aumentado gracias a combinación de perfusión hipertérmica de cavidad abdominal con cirugía cito-reductora. La detección y caracterización de células tumorales circulantes es marcador de buen pronóstico y puede identificar pacientes que responden mejor al tratamiento combinado.

Bibliografía

1. Watanabe T, Terai S, Tsukada T, et al. Sclerosing mesenteritis mimicking metachronous peritoneal metastases from descending colon adenocarcinoma. *World J Surg Oncol*. 2017;15(1):142.
2. Melero JT, Ortega FG, González AM, et al. Prognostic factor analysis of circulating tumor cells in peripheral blood of patients with peritoneal carcinomatosis of colon cancer origin treated with

cytoreductive surgery plus an intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy procedure (CRS + HIPEC). *Surgery*. 2016;159(3):728-35.

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Diagnóstico. Neoplasia peritoneal.