



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2950 - DOCTOR, ESTOY ENGORDANDO

E. Sáiz Yoldi<sup>a</sup>, A. Ukar Naveran<sup>b</sup>, C. Laguna Cárdenas<sup>c</sup> y P. Bermúdez Martí<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Alisal. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años acude a consulta por distensión abdominal de 7 días de evolución, sin dolor abdominal con deposiciones sin productos patológicas, y sensación nauseosa. Sensación de mal estar a nivel epigástrico, no dolor torácico. No clínica infecciosa. No pérdida de peso. No consumo de nuevos fármacos. Como AP de interés: HTA.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente se encuentra hemodinámicamente estable. ACP: normal. Abdomen: distendido, no doloroso a la palpación. RHA normales. No otros hallazgos de interés. Realizo ECG: taquicardia sinusal, sin otras alteraciones agudas de la repolarización. Solicito analítica y eco abdominal. Hematimetría: leucocitos  $21,3 \times 10^3/\text{L}$ , hemoglobina 12,4 g/dL, hematocrito 38,2%, plaquetas  $394 \times 10^3/\text{L}$ , VPM 8,2 fL. Cayados 1,0%, Segmentados 90,0%. Bioquímica: glucosa 180, LDH 237, resto normal. Coagulación: TP (actividad de protrombina) 53%, ratio TTPA 2,53. Eco: hígado de tamaño y ecogenicidad normal, con una imagen ecogénica nodular de 11 mm en segmento VI compatible con angioma. Múltiples colelitiasis de entre 2 y 6 mm en vesícula con barro biliar. Vía biliar de calibre normal. Cabeza del páncreas, bazo, riñones y vejiga no presentan alteraciones. Abundante líquido libre en abdomen superior e inferior, anecoico, sin alteraciones valorables en asas intestinales ni adenomegalias en exploración limitada por el hábito físico y distensión por ascitis.

**Orientación diagnóstica:** Ascitis por hepatopatía. Ascitis por carcinomatosis.

**Diagnóstico diferencial:** Ascitis (hepática, carcinomatosis). Coagulopatía sin filiar.

**Comentario final:** Derivo a Urgencias para valoración por el servicio de Digestivo, quien decide solicitar un TAC para valorar ascitis. Líquido libre intraperitoneal de moderada cuantía. Nódulos de asiento peritoneal, con distribución aleatoria, Son especialmente patentes a nivel de pelvis menor, en torno a los órganos ginecológicos donde forman un conglomerado/masa que engloba totalmente al útero y a ambos anejos formando una masa de más de 15 cm de diámetro. Se realiza biopsia de implantes nodulares: carcinoma papilar seroso.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Ascitis. Carcinomatosis. Distensión abdominal.