

## 424/1598 - DOCTORA, ¡ME SANGRA EL OMBLIGO!

E. Plaza Ortega<sup>1</sup>, P. Pastor Solaz<sup>2</sup>, M. Sánchez de Mora Parody<sup>3</sup> y C. Plaza Ortega<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Centro de Salud IV. Cuenca. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Cuenca II. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 55 años, con antecedentes de adenocarcinoma moderadamente diferenciado en margen anal y adenocarcinoma tubular derecho insitu tratada con hemicolectomía derecha en 2014, acude a urgencias por astenia, disnea y anorexia desde hace 10 días. El día previo, el paciente refiere hemorragia en región umbilical, que cedió de manera espontánea tras 20 minutos. Afirma presentar dolor en flanco derecho tras golpe accidental hace 15 días. No fiebre ni sensación distérmica. No dolor torácico, tos ni expectoración. No cambios en el hábito intestinal ni clínica miccional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sat O2: 96%. ACP: rítmico, sin soplos. Hipoventilación generalizada sin ruidos sobreañadidos; Abdomen: globuloso, blando y depresible. Diástasis de recto anterior. Eventración sanguinolenta en región periumbilical, no dolorosa a la palpación con área perilesional indurada. Analítica: Hb 6,4 g/dL; Hto 21,4%. VCM: 54. Leucos  $23,4 \times 10^9/L$ . INR 5,6. Cr 1,33 mg/dL. LDH 1.002 UI/L. PCR: 130,1 mg/L. TC: Nódulos pulmonares en LID. Lesiones hepáticas sólidas (metástasis). Líquido libre intraperitoneal e implantes peritoneales. Eventración de implantes omentales. Carcinomatosis peritoneal. Adenopatías inguinales bilaterales metastásicas. Cirugía: desestima tratamiento quirúrgico curativo y paliativo. Se transfunden 4 concentrados de hematíes. El paciente es tratado con ATB+ diuréticos + analgesia. Se explica situación actual al paciente y su familiar, informándoles de la gravedad y mal pronóstico a corto plazo. El paciente falleció a las dos semanas del diagnóstico.

**Orientación diagnóstica:** Carcinomatosis peritoneal con adenopatías inguinales peritoneales. Implante cutáneo sobreinfectado/necrosado. Metástasis pulmonares y hepáticas. Anemia microcítica secundaria a patología tumoral abdominal. IRA leve.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome constitucional por patología tumoral. Absceso periumbilical sobreinfectado.

**Comentario final:** La diseminación peritoneal es un patrón de recaída tras cirugía en los tumores abdominales y pélvicos. Es un signo de enfermedad generalizada, tratada de forma paliativa y de desenlace fatal. Desde atención primaria es fundamental tener una buena relación de médico-paciente, con el fin de hacer educación sanitaria realizando revisiones de ciertas patologías, ser el apoyo en las cuestiones de salud que pueda tener el paciente y poder diagnosticar cuadros para evitar encontrarnos en situaciones tan avanzadas con el de nuestro paciente.

## Bibliografía

1. Farré Alegre J, Bretcha Boix P, Martín ML, M. Sureda, Brugarolas A. Carcinomatosis peritoneal. Quimioterapia intraperitoneal con hipertermia.

**Palabras clave:** Carcinomatosis peritoneal. Implante cutáneo. Paliativo.