



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

10 - DOCTOR, LLEVO VARIAS SEMANAS CON EL VIENTRE HINCHADO

A. Jacinto Martín^a, R. Tomeo Muñoz^a, M. Muro Culebras^a, N. Gargallo Gasca^a, E.S. Cubero Saldaña^a y E.M. Peña Galo^b

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 46 años que acudió a Urgencias porque desde hace una semana presentaba aumento del perímetro abdominal acompañado de sensación de plenitud, dolor abdominal difuso y dispepsia, que no cedía pese a la toma de IBP. También refería disminución de apetito.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 142/82, frecuencia cardiaca: 130 p.m., temperatura: 37,9 °C, (timpánica); Auscultación cardiopulmonar: RsCsRs en torno a 120-130x, no soplos ni extratonos y normoventilación. Abdomen: distendido, mate a la percusión, blando y depresible, dolor difuso a la palpación a nivel de hipocondrio izquierdo, Murphy y Blumberg negativos, ritmos intestinales conservados aunque algo disminuidos, no signos de peritonismo, no masas ni visceromegalias, no soplos, sucusión renal bilateral negativa. En la analítica destacaba leucocitosis con neutrofilia y en la orina: leucocitos 100/?L, cuerpos cetónicos 150/?L y sangre 50/?L.

Juicio clínico: Ascitis, carcinoma ovárico, carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Organomegalias, cirrosis, pancreatitis, otras neoplasias.

Comentario final: La ecografía abdominal en el servicio de Urgencias demostró la existencia de abundante líquido ascítico y una lesión quística compleja pélvica, mal delimitada con gruesas masas que podría ser compatible con cistoadenocarcinoma ovárico, por lo que se ingresó a la paciente en Ginecología para completar el estudio. Se amplió el estudio con un TAC toraco-abdomino-pélvico y una laparotomía exploradora infra y supraumbilical observándose masas quísticas sólido-líquidas con excrecencias que ocluían Douglas englobando recto, útero y plica vesico-uterina y techo suprailiaco, por lo que se decidió realizar una cirugía radical por carcinoma de ovario y carcinomatosis peritoneal. El cáncer ovárico es el tumor de origen ginecológico más letal en nuestro país, curable en estadios iniciales y rara vez en estadios avanzados; por tanto, su detección tiene considerable interés. Aquí radica el problema, ya que suelen ser indoloresos y cuando aparecen síntomas inespecíficos, como molestias pélvicas o hinchazón, suelen deberse por enfermedad metastásica.