



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2614 - DISTENSIÓN ABDOMINAL DE LARGA EVOLUCIÓN

V. Chueca San Anselmo<sup>a</sup>, C. Villalba González<sup>b</sup>, K.G. Arza Romero<sup>b</sup>, F. Osejo Altamirano<sup>c</sup>, M.T. Meneses Yaruro<sup>c</sup>, M.I. Llamas Blasco<sup>a</sup>, E. Suelim Selma<sup>b</sup>, F.J. Juárez Barillas<sup>b</sup>, M. Larrauri López<sup>c</sup> y M. Sainz de Vicuña Martínez de Olcoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con antecedentes de cáncer de mama hace 15 años acude a urgencias por dolor abdominal, flatulencia y distensión abdominal de un mes de evolución. Sin astenia ni pérdida de peso

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: dolor abdominal difuso, abundante timpanismo. Analítica de sangre GOT 71 U/L, GPT 46 U/L y fosfatasa alcalina 173 U/L. Ecografía abdominal: lesión ocupacional anexial derecha 37 mm, hígado metastásico con líquido perihepático y periesplénico. Se realiza TAC: masa pélvica heterogénea de 6,4 × 5 cm que sugiere tumor anexial derecho, múltiples nódulos hepáticos compatibles con afectación tumoral metastásica, nódulos sólidos de localización perigástrica y en saco herniario, hallazgos compatibles con implantes tumorales y líquido libre intraabdominal.

**Juicio clínico:** Tumor ovárico con carcinomatosis peritoneal y metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Meigs, EIP, miomas uterinos, metástasis de cáncer de mama.

**Comentario final:** Se inician estudios de filiación con marcadores tumorales: CA 125 413,3 U/ml, Ca 15-3 709,5 U/ml, pero la paciente fallece de HDA. El cáncer de ovario es un tumor propio de edades medias de la vida, se diagnostican entre los 45 y los 75 años. Entre un 5 y un 10% se atribuyen a factores genéticos heredados. La historia familiar de cáncer de mama, ovario, endometrio o colon aumenta el riesgo de padecerlo. Lo mismo sucede en mujeres portadoras de una mutación en el gen BRCA1 o BRCA2. Teniendo en cuenta los antecedentes de cáncer de mama, la metástasis en ovario puede ser difícil de diferenciar del cáncer de ovario primario. El estudio histológico e inmunohistoquímico determinarían la naturaleza del mismo. La mayoría de las metástasis que afectan al ovario se originan en el tracto gastrointestinal (47%), la mama (31%) y otros tumores ginecológicos (18%), por lo que es importante el seguimiento a largo plazo de las pacientes con antecedentes de cáncer de mama o antecedentes familiares.

### Bibliografía

1. Chen LM, Berek JS, Goff B, et al. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Clinical features and diagnosis. UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** *Distensión abdominal. Cáncer ovario. Cáncer de mama. Carcinomatosis peritoneal.*