



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2265 - UN DEBUT FUERA DE LO NORMAL

L. Rodríguez Elena<sup>a</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>a</sup>, J. López Coscojuela<sup>b</sup>, M. Avellana Gallán<sup>a</sup>, R. Moreno Márquez<sup>c</sup> y M. Rocca Jiménez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San Jose Centro. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 49 años que acude a Atención Primaria por dolor abdominal difuso de días de evolución con sensación de plenitud e inflamación. Antecedentes personales: quiste ovárico izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, abdomen blando, depresible, no masas ni megalias con peristaltismo aumentado. Se prescribe procinético sin mejoría, y acude a Urgencias de forma reiterada en semanas siguientes con misma sintomatología añadiendo astenia y leve aumento de disnea. Se realiza analítica, radiografía de tórax y abdomen normales. Nuevo empeoramiento clínico, con vómitos tras todo tipo de ingesta, síndrome constitucional, disnea de mínimos esfuerzos e imposibilidad para decúbito. Abdomen globuloso, doloroso y ascitis a tensión. Bioquímica y hemograma normales, ligera leucocitosis. Ca 125: 37.502 U/ml. TC toraco-abdominal: masa quística en ovario derecho de componente sólido. Ovario izquierdo aumentado de tamaño y aspecto tumoral. Adenopatías múltiples en mesenterio. Abundante líquido intraperitoneal libre. Mamografía: sin cambios respecto a previo. Gastroscopia: normal.

**Juicio clínico:** Cistoadenocarcinoma seroso de alto grado ovárico + carcinomatosis peritoneal. Tratamiento: cirugía subóptima y quimioterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Distensión abdominal, gastroenteritis aguda, carcinoma ovárico, tumor de Krukenberg, tumor metastásico.

**Comentario final:** Los dolores abdominales son difíciles de diagnosticar por su inespecificidad. Por ello son importantes los síntomas acompañantes que detectamos con una buena historia clínica realizada en Primaria o Urgencias. En este caso, los vómitos continuos, el síndrome constitucional y la ascitis, fueron los que motivaron la realización de pruebas complementarias que dieron el diagnóstico de la enfermedad. El cistoadenocarcinoma seroso es el tipo histológico más frecuente derivado del epitelio celómico, donde gran proporción de ellos pueden proceder de carcinogénesis serosa de trompa de Falopio. Da los síntomas cuando ya está en fase avanzada. Se sospecha cuando Ca 125/CEA > 25 y se diferencia del tumor de Krukenberg en que éste tiene células en anillo de sello. El volumen de enfermedad residual es el factor pronóstico más importante.

## **Bibliografía**

1. Ledermann JA, et al. New Diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2013;24(Suppl 6):vi24-32.
2. Levanon K, et al. New insights into the pathogenesis of serous ovarian cancer and its clinical impact. J Clin Oncol. 2008;26:5284-93.

**Palabras clave:** *Ascitis. Cistoadenocarcinoma seroso. Ovario. Carcinomatosis.*