



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2587 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA

J.D. Moreno Macías<sup>a</sup>, A.B. Bárcena Atalaya<sup>b</sup>, M.M. Carricondo Avivar<sup>c</sup> y C. Cobos Bosquet<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años con antecedentes familiares de cáncer de ovario en madre y abuela materna, con antecedentes personales de histerectomía más doble anexectomía secundario a mioma, sin informe de dicha intervención. Acude a consulta por presentar malestar general, dolores abdominales inespecíficos, hiporexia y estreñimiento de unas dos semanas aproximadamente. No fiebre. Dado los antecedentes familiares, se solicitan marcadores tumorales, los cuales salen elevados, realizándose una ecografía abdominal, y tras el resultado, se deriva al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general aceptable, eupneica, tensión arterial 130/85 mmHg. Auscultación cardiopulmonar sin datos patológicos. Abdomen distendido con matidez en flancos, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de peritonismo y ruidos hidroaéreos conservados. Se realizan: analítica con Ca125: 638,8 U/mL y Ca15.3: 108,5 U/mL, sangre oculta en heces negativa, ecografía abdominal y transvaginal con líquido libre intraabdominal a nivel de ambos flancos y pelvis con formación heterogénea de 66 × 67 mm en fosa iliaca derecha. Se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora, extrayendo 2.500 ml, en cuya citología se observa carcinoma de posible origen ovárico. TAC abdomen con engrosamiento peritoneal en epiplón mayor y pelvis menor compatible con carcinomatosis peritoneal.

**Juicio clínico:** Carcinomatosis peritoneal secundario a carcinoma de origen ovárico.

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con principales etiologías de ascitis (hipoproteinemia, oncológicas, insuficiencia cardiaca, pancreatitis crónica, infecciosas...).

**Comentario final:** La importancia de este caso radica en sospechar una posible neoplasia, dado los síntomas inespecíficos de la paciente y los antecedentes familiares (Ca de ovario en familia materna). Esto se puede deducir de una buena historia clínica, donde se detallan tanto antecedentes personales como familiares, y se explican los datos clínicos y exploratorios que presenta la paciente en el momento de la entrevista. Recordar la importancia que está adquiriendo la ecografía a pie de camilla en una consulta de atención primaria, que nos permite orientar los casos, aumentando la eficiencia en los circuitos médicos.

### Bibliografía

1. Schutter EMJ, Davelaar EM, van Kamp GJ, Verstraeten RA, Kenemans P, Verheijen RHM. The differential diagnostic potential of a panel of tumor markers (CA125, CA15-3, and CA72-4 antigens) in patients with a pelvic mass. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187:385-92.

**Palabras clave:** *Ascites. Ultrasonography. Ovarian neoplasms.*