



P-335 - ASCITIS A ESTUDIO

E. Tejada Pérez^a, B. Gutiérrez Martínez^b, M. Bernabeu Rodríguez^b, A. Puñal Pérez^a, L. García Haba^a y M.A. Arrabal Arrabal^b

^aCS Pedro de la Fuente. ^bHospital Virgen de la Salud.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: distensión abdominal y dolor. Mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, salvo hepatitis A, acude por dolor abdominal leve difuso, que mejora con paracetamol y aumento progresivo del perímetro abdominal, 3 semanas de evolución. Sin otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/75. Temperatura: 36,4 °C. FC: 84 LPM. SatO₂: 98%. Buen estado general. Abdomen: dolor leve difuso a la palpación con oleada ascítica y matidez cambiante. Resto de la exploración normal. Dada la estabilidad de la paciente, se solicitan analíticas (hemograma, coagulación, bioquímica con perfil hepático, radiografía de tórax y abdomen y ecografía abdominal) y se interconsulta de manera preferente con Digestivo, donde realizan ecografía abdominal objetivando: Lesión focal de contenido mixto y contornos, paredes bien definidas que parece depender de ovario derecho. Formación quística simple en ovario izquierdo. Ascitis en abundante cuantía en meso-hipogastrio. Se deriva a Urgencias de Ginecología donde ingresa.

Diagnóstico: Sospecha de neoplasia ovárica complicada.

Juicio clínico: Ascitis.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatías. Tumores.

Comentario final: La presencia de líquido libre en la cavidad peritoneal se denomina ascitis. Su principal causa son las enfermedades que cursan con hipertensión portal (75-85). Un 15 y un 25% no presentan hipertensión portal, siendo en ocasiones difícil llegar al diagnóstico definitivo debido a que se tratan de entidades y de tratamiento y pronósticos muy diferentes (tumoral, cardiaca, infecciones). Las pruebas complementarias fueron normales, salvo: TAC que informa de teratoma ovárico roto. Se ampliaron las pruebas complementarias incluyendo marcadores tumorales, sin alteraciones relevantes. Finalmente la paciente fue intervenida quirúrgicamente con evolución favorable. Los teratomas son tumores de células germinales con áreas que, al observarse en un microscopio, se asemejan a cada una de las tres capas de un embrión en desarrollo. Este tumor de células germinales tiene una forma benigna llamada teratoma maduro y una forma cancerosa llamada teratoma inmaduro. El teratoma maduro es, el tumor ovárico de células germinales más frecuente y por lo general afecta a mujeres en edad de procreación. Pueden ser asintomáticos o

bien, como en nuestro caso consultar por dolor abdominal, que es un motivo de consulta muy frecuente y nos obliga a plantearnos un amplio diagrama de diagnósticos diferenciales, por lo que es muy importante hacer una historia clínica minuciosa y adecuada exploración física, que nos permite acercarnos tanto al diagnóstico como a la elaboración de plan de actuación con cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz López D, Sánchez Ruano JJ, Repiso Ortega A. Ascitis. En Julián Jiménez A, coord. Manual de Protocolos y actuación de Urgencias, 4ª edición. Madrid: SANED. 2014.
2. Martín-Francisco C, Laila JM, Bajo JM, Patología tumoral de ovario, clasificación y terminología de los tumores de ovario, histogénesis y anatomía. Fundamentos de Ginecología. Editorial Panamericana España, 2009.