



## 10 - DOCTOR, LLEVO VARIAS SEMANAS CON EL VIENTRE HINCHADO

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

### 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/μL, cuerpos cetónicos 150/μL y sangre 50/μL.

**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 supraíliaco, 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 indoloros y cuando aparecen síntomas inespecíficos, como molestias pélvicas o hinchazón, suelen deberse por enfermedad metastásica.