



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/122 - DISTENSIÓN ABDOMINAL EN PACIENTE ANTICOAGULADA

D. Martínez Revuelta¹; J. Bustamante Odriozola²; I. Rivera Panizo¹; M. Gómez González³; A. del Rey Rozas⁴; L. Alonso Buznego⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ⁵Médico Residente de Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años con antecedentes de HTA y fibrilación auricular en tratamiento con candesartán y acenocumarol (mal control en últimas semanas), que acude al centro de salud por cuadro de 3 semanas de dolor y distensión abdominal de características vagas con agudizaciones del dolor tipo cólico en epigastrio que aumenta con los movimientos y maniobras de Valsalva. Refiere sangrado anal rojo brillante autolimitado, astenia y aumento del perímetro abdominal desde hace 15 días. Se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea, hemodinámicamente estable. Abdomen globuloso, blando, depresible y distendido. Palpación de masa dura no pulsátil en mesogastrio. No signos de irritación peritoneal. Sin nada más a destacar en el examen físico. Analítica en urgencias con Hb 8,5 mg/dl, resto normal. Rx abdomen sin hallazgos relevantes. Ante la persistencia de dolor se solicita TAC que objetiva gran masa pélvica polilobulada de 18 cm con pequeña captación de la periferia y calcificaciones. La paciente ingresa en Medicina Interna donde se completa el estudio con perfil férrico normal, marcadores tumorales CEA 27.5 y PAAF de la masa peritoneal compatible con un pseudomixoma peritoneal.

Juicio clínico: Pseudomixoma peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Se podría plantear entre una masa abdominal tumoral o bien patología vascular intestinal. En este caso la exploración de masa pétreo y evolución subaguda orientaban más a patología tumoral que episodio agudo de isquémica arterial o trombosis venosa.

Comentario final: Este caso ilustra nuevamente la herramienta que supone una buena anamnesis y exploración física en atención primaria así como búsqueda de signos de alarma. La paciente fue intervenida y actualmente está en seguimiento por oncología médica sin evidencia de recidiva.

Bibliografía

-Harter P, Gershenson D, Lhomme C et al. Gynecologic Cancer InterGroup (GCIG) consensus review

for ovarian tumors of low malignant potential (borderline ovarian tumors). *Int J Gynecol Cancer* 2014;24(9s3):S5-8.

-Hart WR. Borderline epithelial tumors of the ovary. *Mod Pathol* 2005;18(S2):S33-50.