



160/1854 - Cómo una ITU acaba siendo una neoplasia

P. Malpica Arce^a y M.T. González Ruiz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega-Centro. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Reinosa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 62 años que acude en repetidas ocasiones a urgencias y a su médico de familia por síntomas de ITU con dolor suprapúbico y dolor anal desde hace 1 semana. Finalmente en una de las visitas a urgencias el dolor ha cambiado (ya ha pasado 1 mes desde que comenzó) presenta también dolor intenso en hipocondrio derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA: 127/82 mmHg. FC 108 lpm. FR 24 resp/min. Sat O₂ 99%, T^a 37,3 °C. Buen estado general, consciente, orientada. C y cuello N, tórax N, AC N, AP sibilancias bilaterales. Abdomen: blando depresible sin defensa, dolor en flanco e hipocondrio derecho. EEII: N. P. complementarias: hemograma: 8.300 leucocit/uL, Hb: 12,6 g/dl, Hcto 38,4%, plaquetas 243.000. Ca 19,9: 10,2. Eco abd.: LOE hepática dcha 8,2 × 7 cm con ruptura a cavidad peritoneal objetivada por TAC.

Juicio clínico: LOE hepática con ruptura cavidad peritoneal. Neo ovario estadio 4 (carcinoma papilar seroso) con afectación peritoneal que preciso cirugía radical peritoneal, que precisó ingreso en UCI y tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. ITU. Endometriosis. Cólico biliar. Cólico nefrítico. Embarazo extrauterino. Neo colon.

Comentario final: En el estudio posterior se objetivaron metástasis pulmonares y suprarenal izquierda, infiltración retroperitoneal y de vasos hipogástricos, QT neoadyuvante. Posterior al alta precisó tratamiento paliativo por parte de Atención Primaria con morfina oral cada 12h y rescate s.c., Primperan cada 12h para las náuseas y lormetazepam 2 mg por la noche, permaneciendo estable hasta empeoramiento de estado general con fallo renal y cardiaco que desemboca en exitus.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prat J, De Nictolis M. Serous borderline tumors of the ovary: a long-term follow-up study of 137 cases, including 18 with a micropapillary and 20 with microinvasion. *Am J Surg Pat.* 2002;26:1111-28.
2. Querleu D, Papageorgiou T, Lambaudie E, Sonoda Y, Narducci F, LeBlanc E. Laparoscopic restaging of borderline ovarian tumours: results of 30 cases initially presumed as stage. *A borderline*

ovarian tumours. BJOG. 2003;110:201-4.

3. Camatte S, Morice P, Pautier P, Atallah D, Duvillard P, Castaigne D. Fertility results after conservative treatment of advanced stage serous borderline tumour of the ovary. BJOG. 2002;109:376-80.