



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2380 - No todo es lo que parece

E.M. Fernández Cueto^a, M.S. Fernández Guillén^b, A.M. Fernández López^c, M. Martínez Hernández^d, M. González^b, R.F. Sánchez Lizarraga^e, C. Celada Roldán^f, M. García Aroca^g, C. Sánchez Pérez^h y M. Boksanⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ⁱMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas. Consumidora de 1-2 cerv/día. Fumadora de 1 paq/d desde > 25 años. Tiroidectomizada por bocio en tratamiento actual con levotiroxina 100 y 75 µg a días alternos. Trabaja en el sector de la hostelería. Acude a urgencias hospitalarias por dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio sin relación con la ingesta, aumento del perímetro abdominal, febrícula, hiporexia sin objetivar pérdida de peso, náuseas y vómitos alimenticios desde hace 3 días. Causando ingreso en Medicina Interna, posteriormente en UCI y finalmente exitus.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientada. Muy postrada. Palidez mucocutánea. Intensa sequedad oral. TA:92/53 FC:98 lpm FR:22 rpm. Tª 36 °C. ACP: rítmica, sin soplos audibles. Hipoventilación generalizada, mas marcada en hemitórax derecho. Abdomen: distendido, doloroso a la palpación de forma difusa pero más marcada en mesogastrio y hipocondrio derecho. Matidez. EEII: sin edemas. pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica: PCR 13 mg/dl; hemoglobina 10,2 g/dl; Leucocitos $19,40 \times 10^9$ (N 77,9%). Coagulación y función renal normal. Rx tórax: aumento de densidad en la periferia de LSD. Rx abdomen: aumento difuso de densidad en pelvis. Ecografía abdominal: moderada cantidad de líquido libre peri-hepático, peri-esplénico y en pelvis. Útero y ovarios no valorables. TAC tórax-abdomen-pelvis: lesión cavitada apical derecha sugestiva de proceso neoproliferativo asociado a adenopatías paratraqueales derechas y a carcinomatosis peritoneal. Lesión en la pared uterina, correlacionar con estudio. AP citología líquido ascítico: extendido citológico positivo para malignidad por morfología de Carcinoma patrón de células claras de probable origen ginecológico. TAC arterias pulmonares: patrón difuso en vidrio deslustrado de distribución central, que plantea varios diagnósticos diferenciales: hemorragia alveolar difusa vs neumonía típica.

Juicio clínico: Carcinomatosis de células clara de origen ginecológico. Carcinomatosis peritoneal. Probable metástasis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis. Cirrosis hepática. Trombosis vena porta. Síndrome de Meigs. Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: La carcinomatosis peritoneal se define por toda diseminación tumoral que afecta de forma localizada o masiva, a la serosa del peritoneo y a los órganos vecinos. De forma mayoritaria puede tener dos orígenes, por un lado, el mismo peritoneo (pseudomixoma, mesotelioma) y por otro, un origen en tumores del tracto digestivo o ginecológico. La carcinomatosis peritoneal ha sido considerada clásicamente como un signo de enfermedad generalizada, tratada de forma paliativa y de desenlace inevitablemente fatal. Implica, en cualquier neoplasia o tumor, la fase más avanzada de extensión, de modo que a efectos de estadificación o estudio de extensión tiene consideración de enfermedad metastásica. En la CP los signos y síntomas más comunes son: dolor y distensión abdominal, Pérdida de peso, Ascitis que puede o no estar presente. Es más común en mujeres que en hombres, debido al cáncer ovárico. En un reciente estudio multicéntrico en el que se incluían pacientes con carcinomatosis de origen no ginecológico, la supervivencia media era de 3,1 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Loeches J. Características clínicas y diagnóstico del abdomen agudo. Editorial Científico Técnica; 1979. p. 89.
2. Berchuck A, Elbendary A, Havrilesky L, Rodríguez GC, Bast RC Jr. Patogenia de los cánceres ováricos. J Soc Gynecol Invest. 1994;1:181-90,