



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1425 - LA IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

P. Colina Azofra^a, A. García Pérez^a, M. del Río García^a, J. Berrocoso Sánchez^b, C. Pérez Fernández^c y C. Sánchez Peinador^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cantalejo. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, de 68 años, sin antecedentes médicos de interés y poco frecuentadora, que acude a nuestra consulta por presentar desde hace 3 días cuadro de vómitos alimenticios y diarrea. Tras una exploración rigurosamente normal, solicitamos analítica (que posteriormente comprobamos que no presentaba ninguna alteración) y clasificamos dicho cuadro como gastroenteritis, pautando ingesta abundante de líquidos y dieta blanda. Veinte días después, nuestra paciente, acude de nuevo, por persistencia de diarrea acompañada ésta vez, de dolor abdominal y pérdida ponderal de 2 Kg. Nos llama la atención, el grado de preocupación de la paciente puesto que suele ser muy tranquila.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Eupneica. Constantes vitales y auscultación cardiopulmonar normales. A la exploración abdominal, destaca dolor a la palpación de flanco derecho así como importante timpanismo generalizado. Rx de abdomen simple y en decúbito o bipe: Dilatación de asas de intestino delgado con visualización de niveles hidroaéreos. Ante éstos resultados y sospechando una obstrucción intestinal, le derivamos a Urgencias. Allí le realizaron TAC de abdomen que fue informado de lo siguiente: Carcinomatosis peritoneal en el contexto de neoplasia primaria oculta. Signos de obstrucción de intestino delgado, probablemente en íleon distal. Lesiones focales hepáticas y esplénicas compatibles con metástasis. Ingresó en cirugía general. Tras diversos estudios (colonoscopia, laparotomía exploradora y biopsias), se filió que el tumor primario era ovárico. Posteriormente ha acudido en diversas ocasiones a nuestra consulta para control analítico, aumento de analgesia o simplemente para informarnos de su situación.

Juicio clínico: Oclusión intestinal por carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.

Diagnóstico diferencial: Diverticulosis, neoplasias, EII.

Comentario final: Los dos grandes tesoros que posee la Atención Primaria son la accesibilidad y la continuidad que es capaz de ofrecer a los pacientes y por las que gracias a ellas, podemos diagnosticar y tratar precozmente las diversas patologías. El conocer a fondo a un paciente, es un dato añadido que nos puede ayudar a la hora de orientar un diagnóstico, por ello es importante que

sepamos tener presente dicha herramienta.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Dolor abdominal. Neoplasia ovárica. Carcinomatosis peritoneal.