



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2208 - UNA ANALÍTICA NORMAL NO EXCLUYE PATOLOGÍA. ¡LA CLÍNICA MANDA!

C. Burgulla Orellana^a y R. Vallés Sierra^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Margarita de Montbui. Igualada. Barcelona.

^bMédico Adjunto. EAP Santa Margarita de Montbui. Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 80 años, HTA, cesárea, miomectomía. G2, P1, C1, A0. Consulta por dispepsia, meteorismo, alteraciones en ritmo deposicional intermitente de 1 año de evolución y “sensación de nudos en el abdomen”. Pérdida de peso que relaciona con baja ingesta alimentaria en contexto de duelo reciente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, constantes estables; ACR: normal. Abdomen distendido, diástasis de los rectos, RHA+, palpación dolorosa en hipogastrio, masa palpable en dicha zona, descompresión ligeramente dolorosa, PPLB-. A.S: normal excepto VSG 55. SOH-. TC abdominal: prominente neoformación primaria ovárica derecha con signos de carcinomatosis peritoneal e implantes tumorales dispersos. Se amplía AS: CA 125 de 137 UI/ml, CEA(-), Ca 19.9 normal. Se realiza anexectomía, omentectomía, linfadenectomía pélvico-aórtica. AP: ca de ovario. Actualmente, en seguimiento por oncología.

Orientación diagnóstica: Los síntomas más frecuentes del Ca de ovario tipo cistadenocarcinoma se deben al aumento de volumen de la masa tumoral y son: distensión abdominal, dolor abdominal difuso, dispepsia, poliuria y cambios en el peso corporal. El cáncer epitelial de ovario (90% del ca de ovario): El cistoadenocarcinoma (54%); serosos (42%) y mucinosos (12%). Factores de riesgo: baja paridad, infertilidad, menarquia temprana, menopausia tardía, obesidad en la adolescencia, tratamientos de fertilidad asistida; se sugiere mayor frecuencia en fumadoras.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias benignas y quistes funcionales del ovario, tumores pélvicos no ginecológicos (colon), endometriosis, embarazo ectópico, leiomiomas pediculados y EPI. Casi 20% de los cánceres de ovario son hereditarios, asociados en la mayoría de casos a mutaciones de los genes BRCA 1 y BRCA 2. No todas las mujeres con mutaciones de BRCA desarrollan ca de ovario o mama.

Comentario final: El cáncer de ovario representa la primera causa de muerte por cáncer de origen ginecológico. Posmenopáusicas con síntomas inespecíficos como dolor abdominal/pélvico, distensión abdominal, plenitud precoz, hiporexia, poliuria o urgencia miccional, alteración del ritmo deposicional en el último año, podrían presentar dicha patología. Por tanto: solicitar ecografía abdominal-pélvica; si se confirma la sospecha, remitir a Ginecología. No hay evidencia de que la ecografía transvaginal, el marcador tumoral (CA-125) o su combinación, reduzca la mortalidad por cáncer de ovario

Bibliografía

1. [http://146.219.19.12/contents/screening-for-ovarian-cancer?search = cancer++de+ovario+sintomas&source = search_result&selectedTitle = 3%7E150%7F11](http://146.219.19.12/contents/screening-for-ovarian-cancer?search=cancer++de+ovario+sintomas&source=search_result&selectedTitle=3%7E150%7F11)

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2672638>

1. [https://www.seom.org/en/info-sobre-el-cancer/ovario?showall = 1](https://www.seom.org/en/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1)

Palabras clave: Dolor abdominal. Plenitud precoz. Cáncer de ovario.