



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1674 - EL TUMOR SIGILOSO

M. Nielfa González^a, L. Fernández-Vega Suárez^b, J. Bustamante Odriozola^c y E. Abreut Olsen^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con AP de bocio multinodular intervenido con tiroidectomía, en tratamiento actual con eutirox. Fumadora de 1 caja de tabaco diaria desde los 14 años, sin otros hábitos tóxicos. Acude a su médico de familia refiriendo dolor abdominal en epigastrio e irradiado en cinturón de 3 semanas de duración. Refiere hinchazón abdominal que le llama la atención, náuseas sin vómitos, no cambios en el hábito intestinal, afebril.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36 °C. TAS: 148 mmHg. TAD: 98 mmHg. FC: 87 lpm. SATO2: 96%. Abdomen distendido casi a tensión, depresible, no doloroso, no valorable masas o megalias, peristaltismo conservado sin signos de peritonitis, matidez cambiante. Analítica sin hallazgos patológicos. Se realiza tac abdomino-pélvico con diagnósticos de carcinomatosis peritoneal sin identificarse tumor primario en esta exploración. Se realiza paracentesis diagnóstica con informe anatómico-patológico de carcinoma seroso de ovario. Se realiza estadiaje y se decide intervención quirúrgica y tratamiento quimioterápico.

Orientación diagnóstica: Por lo tanto, se trata de una paciente con ascitis en grado moderado sin otra sintomatología y sin hallazgos analíticos, lo que hace pensar en una ascitis tumoral como primer diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Dentro del diagnóstico diferencial habría que pensar en todas las posibles causas de ascitis; cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico, hipoalbuminemia, tuberculosis, neoformación, pancreatitis.

Comentario final: El cáncer de ovario afecta a una de cada 70 mujeres. Se trata de una enfermedad grave y, en la mayoría de los casos, el diagnóstico se establece en un estadio avanzado (III o IV en el 75% de los casos), es decir, con lesión peritoneal, ganglionar o a distancia. Esto le confiere a este cáncer un pronóstico desfavorable. Se ha estudiado la utilidad del análisis del CA 125. La baja especificidad del marcador CA 125 y el hecho de que sólo esté aumentado en la mitad de las pacientes afectadas por un cáncer ovárico en un estadio precoz hacen que no esté indicado para la detección precoz. El tratamiento de referencia es la cirugía asociada a la quimioterapia.

Bibliografía

1. Ginecología-Obstetricia. Elsevier Masson, 2015.

Palabras clave: Carcinomatosis peritoneal. Ascitis. Carcinoma de ovario.