



Mujer de 75 años con disnea y dolor abdominal

Luis M. Beltrán, Diana Mendoza y Lourdes Moreno
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Marisa Gallego Blázquez
Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.



- **Mujer de 75 años**

- Alérgica a penicilina
- HTA. DM-2. Dislipemia.
- Obesidad mórbida. Dificultad para movilizarse. Vida cama-sillón.
- Insuficiencia respiratoria crónica global por S. Hipoventilación-Obesidad en tratamiento con BiPAP domiciliaria.
- Síndrome depresivo.



- **Motivo de consulta:**

- Incremento de disnea habitual y somnolencia progresiva.
- Además diarrea y estreñimiento alternantes de dos semanas de evolución + distensión abdominal.

- **Exploración física:**

- Taquipnea a 25 rpm saturando al 88% con O₂ en VMK al 26%. Somnolienta pero orientada y colaboradora. TA 130/80 mmHg. FC 100lpm.
- Hipoventilación bilateral.
- Abdomen globuloso, timpánico, levemente doloroso a palpación de forma difusa sin peritonismo. No semiología ascítica. Ruidos +.
- No edemas. Tacto rectal normal. No otros hallazgos.



- **Pruebas complementarias:**

- Gasometría arterial con **pH 7,29**, **pCO₂ 72** y **pO₂ 56 mmHg**, **HCO₃ 30 mmol/l**.
- Rx tórax sin hallazgos.
- Rx abdomen: dilatación de asas de delgado y colon sin niveles hidroáéreos ni otros signos de obstrucción intestinal.
- Analítica básica: Función renal e iones normales. Hemograma normal. Coagulación normal.



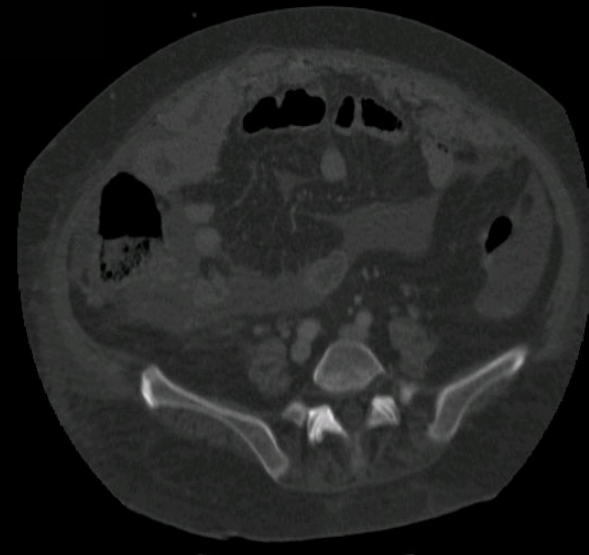


- Evolución favorable desde el punto de vista respiratorio con VMNI modo BiPAP.
- Persistencia clínica digestiva con dolor y distensión abdominal en aumento. Exploración abdominal y Rx simple sin nuevos hallazgos.
- Se decide solicitar TC abdomen.



- **TC Abdomen y pelvis c/c:**

- Ascitis moderada con infiltración difusa del omento e implantes peritoneales múltiples.
- No se identifica tumoración/neoplasia primaria.
- Asas desplazadas sin signos obstructivos





- **Paracentesis diagnóstica:**

- 624 cél/mm³, con 55% PMN. Glucosa 1,27 y proteínas 39,5 g/L.
- Citología:

¿Qué hacemos ahora?

**CELULARIDAD MALIGNA COMPATIBLE CON
ADENOCARCINOMA**



ADENOCA METASTÁSICO DE ORIGEN DESCONOCIDO



¿Y ahora?

¿Continuamos estudio diagnóstico?

¿Cómo?



- **Se prosiguió estudio diagnóstico:**

- *Marcadores tumorales:* alfa-FP, CEA, Ca19.9 y Ca15.3 normales. **Ca125: 739,1 U/ml** [0-35].
- *Ecografía ginecológica:* No se diferencian estructuras ginecológicas adecuadamente por la dificultad en la exploración, sólo líquido ascítico y masa e implantes pélvicos y abdominales.
- *Colonoscopia:* Erosión traumática en recto. Divertículos aislados en descente. Dolico colon. No se objetivan otras lesiones.



Aún no tenemos primario

**Ya está bien de fastidiar a la
señora...**

Recordar:

1. No buscar primario a toda costa.
2. Estudio diagnóstico dirigido.

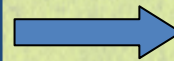
Aceptar la incertidumbre



Ascitis maligna en
mujer añosa

+

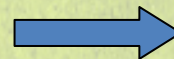
Histología de
adenocarcinoma



¿En qué pensamos?

- **Ovario**

- Otros: Colon, páncreas,
mama



¿Qué solicitar de rutina?

- TC/Eco abdomen
- CA 125?

- **Evolución:**

- Se realiza interconsulta a Servicio de Oncología Médica.
- Dada la **situación funcional** de la enferma (ECOG 4) se desestima tratamiento quimioterápico.



• Conclusiones:

- **Objetivo NO va a ser localizar primario.** Identificar situaciones potencialmente tratables /curables.
- **Estudio diagnóstico dirigido** (en función de MO, inmunohistoquímica, presentación clínica y localización). Evitar pruebas complementarias innecesarias.
- Importante tener en cuenta **factores pronósticos a la hora de decidir actitud terapéutica:** Situación funcional, edad, metástasis hepáticas, hipoalbuminemia...