

# CASO CLÍNICO 1

Vicente López Gil  
Talleres Integrados III

# CASO CLÍNICO 1

- Mujer de 53 años.
- Motivo de consulta: síndrome constitucional + dolor abdominal.
- AP: No RAM. HTA tratada con coaprovel (irbesartán + hidroclorotiazida). Ansiedad en tratamiento con lorazepam. Taquicardia en tto con bisoprolol. No lqx. No hábitos tóxicos.
- Antecedentes ginecológicos: menopausia hace 3 años. FO: 00000, nunca a tenido relaciones sexuales.

# CASO CLÍNICO 1

- Enfermedad actual: mujer de 53 años que ingresa por ascitis multiloculada. La paciente comenta que desde hace un mes se encuentra con dolor abdominal constante, difuso que irradia a espalda. El dolor ha sido cada vez más intenso, asociado a náuseas y vómitos. Ha presentado cuadro constitucional con pérdida de peso de más de 10 kg. No otra sintomatología.

# CASO CLÍNICO 1

## ■ Exploración física:

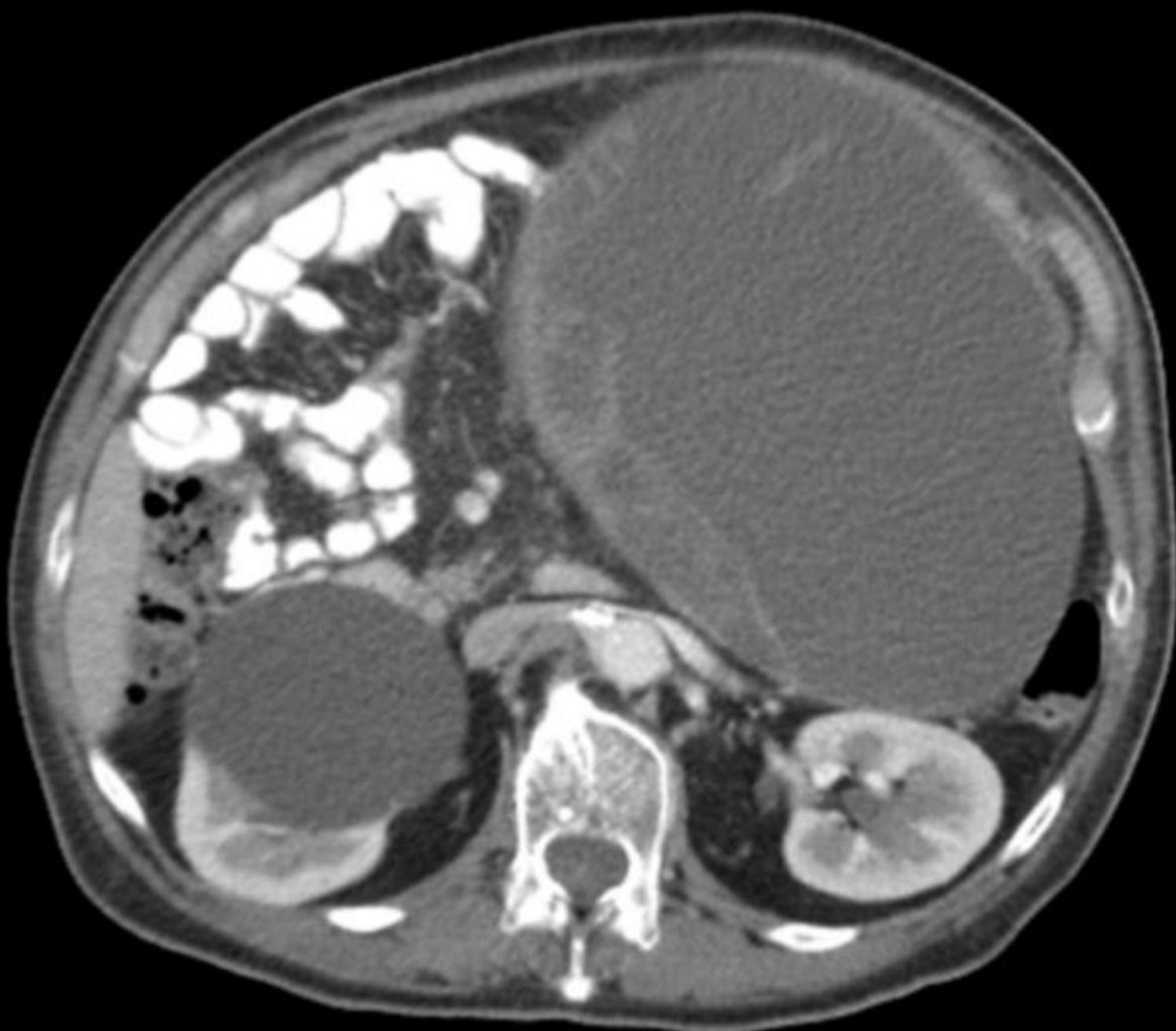
- Abdomen: abdomen globuloso, distendido, ascitis a tensión, doloroso a la palpación de forma difusa, de predominio en epigastrio. No signos de irritación peritoneal peristaltismo disminuido sin ruidos metálicos.
- Ginecológica: genitales externos atróficos. Vagina normal, cérvix de nulípara. No se delimita útero ni anejos.
- Resto normal.

# CASO CLÍNICO 1

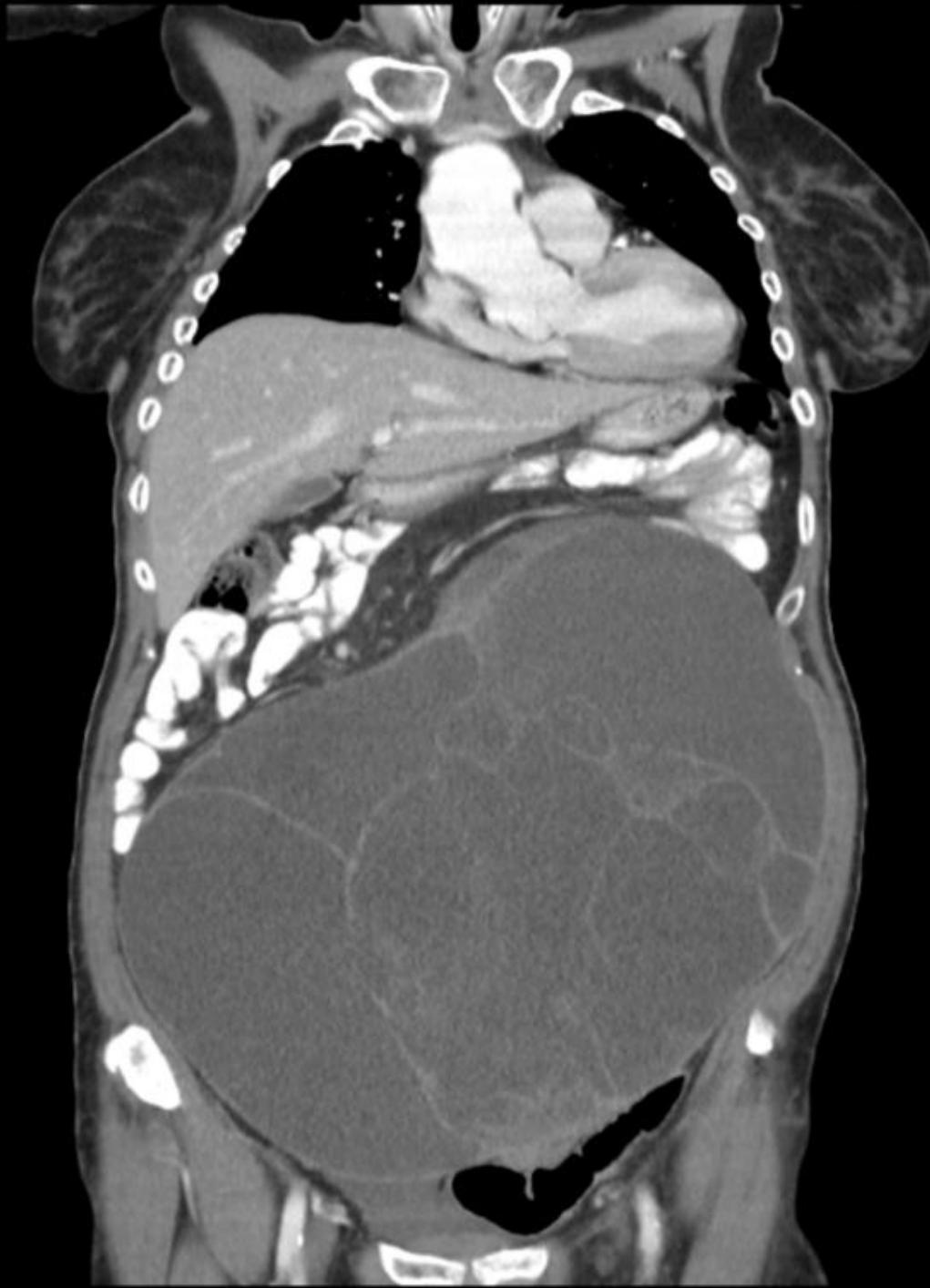
- Pruebas complementarias:
  - **Analítica de sangre:**
    - **Bioquímica:** glucosa 98 mg/dL, creatinina 1.53 mg/dL, urea 108 mg/dL, sodio 143 mmol/L, potasio 3.3 mmol/L, GOT 87 U/L, GPT 114 U/L, GGT 50 U/L, fosfatasa alcalina 52 U/L, bilirrubina 0.5 mg/dL.
    - **Hemograma:** hemoglobina 7.6 g/dL, leucocitos  $15.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ , neutrófilos 89.6 %, linfocitos 4.3 %, plaquetas  $175 \times 10^3/\mu\text{L}$ .
    - **Coagulación:** tiempo de protrombina 13.5 s, INR 1.2, índice de Quick 90 %.
  - **Marcadores tumorales:** CA 19.9 y CA 125 ligeramente elevados. Resto de MT normales.

# CASO CLÍNICO 1

- En 2011 **eco abdominal** se observó una lesión quística de pared y septación interna fina de 150 x 100 mm de forma preferente en fosa iliaca derecha. La paciente no quiere continuar el estudio y vuelve en 2015.
- En 2015 vuelve a consultar por dolor abdominal, realizándose otra ecografía donde se observa ascitis multiloculada que ocupa gran parte de la cavidad abdominal que sugiere ascitis maligna. Se vuelve a recomendar completar el estudio con **TAC toraco-abdomino-pélvico**.







# CASO CLÍNICO 1

- Pruebas complementarias:
  - TAC: Tumoración gigante abdómino-pélvica con características radiológicas de malignidad. Quiste cortical en riñón derecho.

# CASO CLÍNICO 1

- Intervención quirúrgica: se extrae la tumoración, se realizó histerectomía con doble anexectomía y linfadenectomía.

## ■ Diagnóstico:

# cistoadenoma

vs.

# cistoadenocarcinoma de ovario.

# CASO CLÍNICO 1



# CASO CLÍNICO 1

