

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 lq. No hábitos tóxicos.
- Antecedentes ginecológicos: menopausia hace 3 años. FO: OOOOO, 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 abdomino-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.

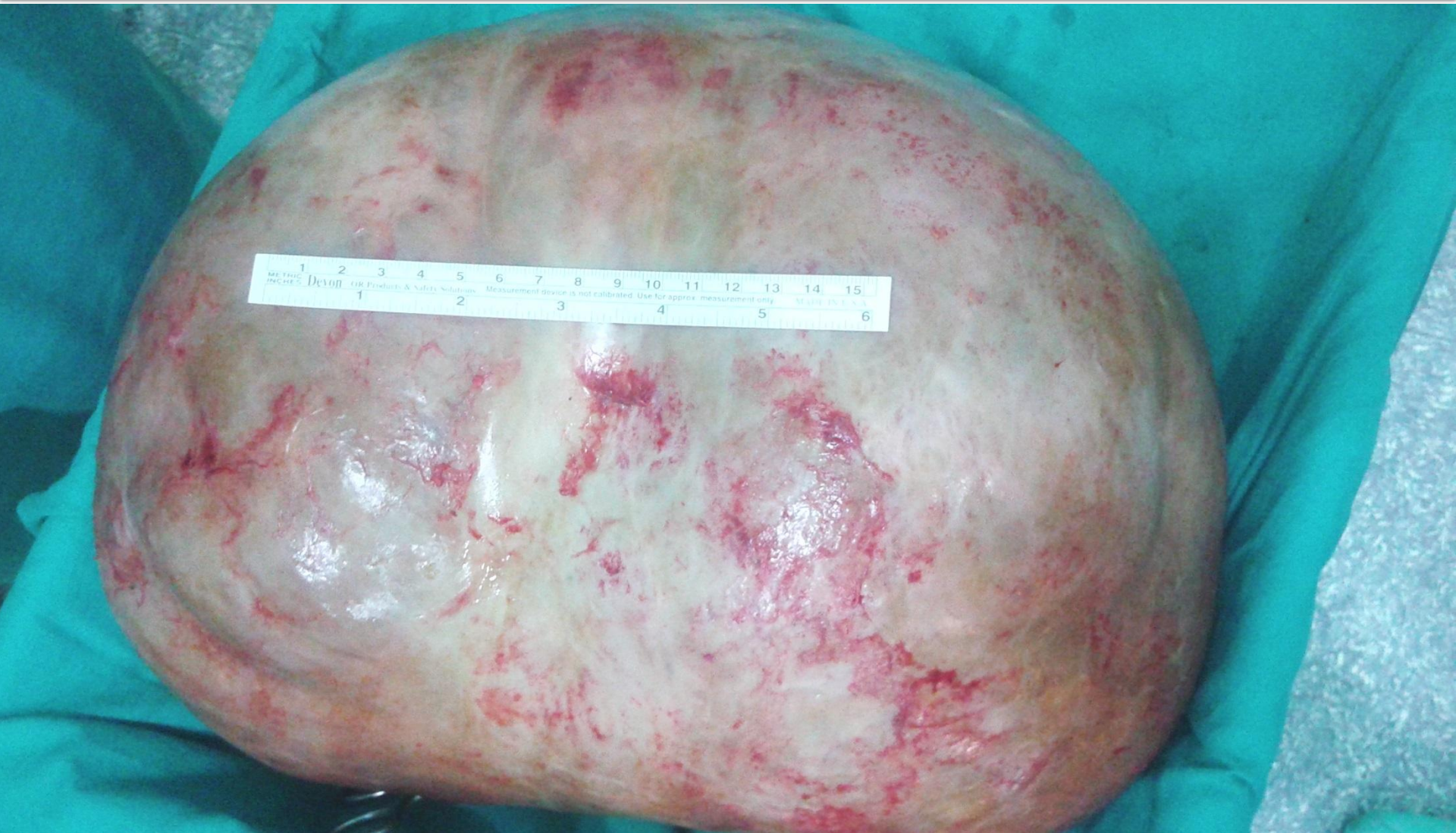
- **Diagnóstico:**

cistoadenoma

vs.

cistoadenocarcinoma de ovario.

CASO CLÍNICO 1



CASO CLÍNICO 1

