

# Cáncer de ovario, el enemigo oculto

(1) Mur Pérez, Ana María; (2) Franco García Saray; (3) Liévano Segundo, Paola; (4) Galindo Rubio, Carlos; (6) Lozano Torrubia, Nieves.

(1) Médico residente de 3º año, Centro de Salud Valdeferro. (2) Médico residente de 3º año, Centro de Salud Miralbueno. (3) Médico residente de 3º año, Centro de Salud Bombarda. (4) Médico residente de 4º año, Centro de Salud Cariñena. (5) Médico residente de 3º año, Centro de Salud Oliver. Zaragoza

## Descripción del caso

Mujer de 50 años, sin alergias conocidas, fumadora. Amigdalectomizada e intervenida de reducción mamaria bilateral a los 40 años. Acude a urgencias por empeoramiento de su estado general, necrosis de ambos antepiés de evolución incierta e importante aumento de perímetro abdominal los días previos. Oresxia conservada con pérdida ponderal del 10 kg en 2 meses

## Exploración

Auscultación cardio-pulmonar rítmica sin soplos y con sibilancias y roncus dispersos e hipoventilación basal derecha. Abdomen muy distendido, globuloso, sugestivo de ascitis a tensión. Lesiones isquémicas en ambos pies con necrosis y alteraciones tróficas distales bilaterales



## Juicio clínico

Neoplasia de ovario que infiltra estructuras abdominales. Edema agudo de pulmón en relación con crisis hipertensiva, gangrena seca bilateral de ambos pies y úlcera en sacro

## Diagnóstico diferencial

- Dolor abdominal inespecífico, dispepsia
- Estreñimiento
- Embarazo ectópico
- Quistes funcionales, inflamatorios o endometriósicos
- Abscesos diverticulares
- Carcinoma de colon
- Hemorragia vaginal inexplicable.

## Comentario final:

- El cáncer de ovario no suele dar síntomas precoces a no ser por complicaciones tumorales. La mayoría es asintomático o presentan síntomas inespecíficos.
- Es uno de los retos diagnósticos desde Atención Primaria por la clínica abdominal inespecífica que presentan y su aparición en mujeres perimenopausicas.
- Se deberían plantear estrategias de diagnóstico precoz puesto que cuando se diagnostican son en estadios muy evolucionados con enfermedad sistémica acompañante.

## Bibliografía

- 1.- Advances in tumor markers of ovarian cancer for early diagnosis. Dong X, Men X, Zhang W, Lei P. Indian J Cancer. 2014. Mar;51 Suppl 3:e72-6.
- 2.- Malignant transformation of persistent endometriosis after hysterectomy. Bawazeer NA, Al-Jifree HM, Gari AM. J Gynecol Oncol. Jul;25(3):236-48.
- 3.- Major clinical research advances in gynecologic cancer in 2013. Suh DH, Kim JW, Kang S, Kim HJ, Lee KH. World J Gastroenterol. 2013 Nov 7;19(41):6979-94.
- 4.- Sociedad española de Oncología médica/cancer\_ovario

## Pruebas complementarias

Analítica: hipoproteinemia con hipoalbuminemia, elevación de transaminasas, anemia microcítica. Alteración de marcadores tumorales.

Ecografía abdominal: importante derrame pleural bilateral, mayor en lado derecho. Ascitis.

Toracocentesis: 400 ml de líquido serofibrinoso.

Angio-RNM de miembros inferiores con ateromatosis aórtica. Imagen de defecto intraluminal en la división aórtica con probable conservación del territorio femoro-poplíteo. Estenosis en segmento distal de arteria poplíteo derecha. Obstrucción del segmento proximal de arteria tibial anterior izquierda y del segmento supramaleolar de arteria peronea izquierda.

TC-tóraco-abdominal: atelectasia LID y derrame pleural derecho. Adenopatías mediastínicas metastásicas. Voluminosa tumoración pélvica (20 x 16 cm) dependiente de ovario izquierdo. Carcinomatosis peritoneal. Ascitis.

TC-cerebral: nódulos de 6 mm en región occipital izquierda y temporal derecha.

