



CARCINOMATOSIS PERITONEAL SIN FOCO

*Autores: Velázquez Álvarez J (1), Crespo González S (1), Augusto Rendo B (2), Pérez Bol R (1), Cuesta Pérez-Camino A (3)
Centro de trabajo: (1) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (2) Enfermera C.S.Cudeyo, (3) Médico SUAP C.S.Colindres.*

INTRODUCCIÓN:

La carcinomatosis peritoneal es una forma de diseminación intraabdominal de un grupo de tumores malignos (generalmente gastrointestinales y ginecológicos, además de los propiamente peritoneales). Considerada un estadio avanzado e incurable de la enfermedad hace años, hoy en día es tratable un 30-40% de casos.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 85 años con dolor abdominal de 2 meses de evolución, progresivo, aparición de vómitos incoercibles, anorexia, astenia y palidez. Alternancia de estreñimiento-diarrea. Derivada a urgencias, se diagnostica abdominalgia inespecífica con anemia leve y es dada de alta. A la semana siguiente, aumento de perímetro abdominal con oleada ascítica y cuadro presincojal por lo que es remitida de nuevo a urgencias. Analítica: anemia (Hb: 10), plaquetas 570.000. Hipoproteinemia. Ca 125: 2706
ECO: semiología de ascitis grado II
Líquido ascítico: frotis positivo para células malignas (carcinoma)
TAC: Tromboembolismo pulmonar (TEP) de arteria pulmonar derecha (Lóbulo Inferior Derecho)
Ascitis perihepática con signos de carcinomatosis peritoneal. No se identifican masas primarias.
Remitida a Oncología, descartan tratamiento activo.
Juicio diagnóstico: carcinomatosis peritoneal sin foco.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Tanto en la sospecha de gravedad prediagnóstico como en el seguimiento posterior, el papel del médico de cabecera es fundamental. Conociendo al paciente, no es fácil conformarse con un primer diagnóstico que no justifica la evolución. En un tercio de los casos existe una posibilidad terapéutica basada en la quimioterapia hipertermica intraperitoneal con fármacos de alto peso molecular, lo que retrasa su eliminación. Descartada la posibilidad de tratamiento, se deciden cuidados paliativos en domicilio, precisando ajustes continuos de medicación para el control de la ascitis (diuréticos), los vómitos, glucemia (insulina) y el dolor (mórficos). De acuerdo con la familia, se suspenden los anticoagulantes. Evolución muy rápida a caquexia y distres respiratorio, falleciendo un mes después.

PALABRAS CLAVE: Carcinomatosis peritoneal, ascitis tumoral.

BIBLIOGRAFÍA:

Gómez A, Cendoya I, Muriel J, Olabarría I, Guede N, Moraza N et al. Carcinomatosis peritoneal. Diez años aplicando la nueva triple terapia combinada. Experiencia personal. Cirugía Española. 2007; 82(6): 346-351.