

Ascitis sin hospital, hasta dónde llega la primaria

ÁMBITO DEL CASO: ATENCIÓN PRIMARIA

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente mujer de 71 años que acude a consulta de atención primaria por aumento progresivo del perímetro abdominal en las últimas 3 semanas y disnea de medianos esfuerzos. Presenta leves edemas en miembros inferiores. No fiebre. Refiere dolor abdominal generalizado. Sin náuseas ni vómitos. Niega episodios de confusión recientes. No asocia otra sintomatología acompañante.

Antecedentes: asma alérgica y carcinoma epitelial de ovario estadio III-IV, sin tratamiento por negativa.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente consciente y orientada en las 3 esferas. Afebril. Abdomen globuloso, mate a la percusión con matidez cambiante positiva. Signo de la oleada presente. No presenta circulación colateral en pared abdominal. Leves edemas maleolares bilaterales sin fovea. No asterixis ni fetor hepático

JUICIO CLÍNICO: ASCITIS SECUNDARIA A CARCINOMATOSIS PERITONEAL POR CÁNCER DE OVARIO

PLAN: ALTA A DOMICILIO CON TRATAMIENTO DIURÉTICO BASADO EN ESPIRONOLACTONA Y FUROSEMIDA

CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN:

La instauración precoz de tratamiento diurético puso de manifiesto la importancia del primer nivel asistencial. Asimismo, se decidió el manejo ambulatorio respetando la preferencia de la paciente de evitar la derivación hospitalaria inicial, reforzando la necesidad de una correcta adherencia al tratamiento pautado. Se le indicaron signos de alarma y la conveniencia de acudir a urgencias en caso de no mejoría, donde podría valorarse la realización de una paracentesis evacuadora.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Hemograma: leve anemia y coagulación normal.

Bioquímica: Glucosa 79. Creatinina 1,4. Urea 78. FG 113 ml/min. BT 0,6. Na 140. K 4,3. Ca 9,0. Mg 2,1. CK 106. PCR 0,46. Transaminasas normales. Hormonas TSH 1,52.

ECG: normal. **Rx de tórax:** normal.

PALABRAS CLAVE: ASCITIS, PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA, NEOPLASIAS OVÁRICAS