

## SINDROME ASCITICO EDEMATOSO, NO PERDER LA PERSPECTIVA

### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina de 62 años de edad consulta por cuadro de 15 días de evolución caracterizado por distensión abdominal y edemas de miembros inferiores, que inician de localización bimalleolar y progresan paulatinamente hasta raíz de muslo y pared abdominal.

### Antecedentes personales:

- Enfermedades del adulto:

Hipertensión Arterial

Diabetes Mellitus TIPO 2 no insulino requiriente

- Antecedentes quirúrgicos:

Cirugía de nódulo en paratiroides, sin más datos

Cirugía de cuerdas vocales, sin más datos

Cirugía de garganta y nariz, sin más datos

- Antecedentes ginecológicos:

Gestas 3 Partos 3

- Internaciones previas:

Partos

- Medicación habitual:

Metformina 850 mg/ día – Losartan 50 mg/día

### EXAMEN FÍSICO:

Impresión general: Buen estado general

Signos vitales: TA 150/90 - FC 90 - T° 36 - FR 16 -

Peso: 70 kg Altura: 1,65

Cabeza y cuello: Mucosas semi húmedas, rosadas. Ojos: escleras blancas. Sin adenopatías

Aparato respiratorio: Respiración costo abdominal, sin utilización de músculos accesorios. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados

Aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos normofonéticos, ritmo regular, sin soplos.

Abdomen: Distendido, globuloso, blando, poco depresible, indoloro. RHA +. Matidez percutoria desplazable a predominio de hemiabdomen inferior.

Extremidades: Edemas en ambos miembros inferiores, simétricos, bimaleolares, godet +++ . No se observan cambios de coloración en la piel.

Especuloscopia: Cuello uterino atrofico, sin particularidades. Frenkel negativo. Sin leucorrea.

**PRIMERA INTERNACIÓN (10/23):**

**ESTUDIOS SOLICITADOS:**

**ECOCARDIOGRAMA DOPPLER:** FEY 60 – 65% - función sistólica y diastólica conservada.

**ECODOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIORES:** sin signos de trombosis venosa profunda.

**ECODOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES:** no presenta estenosis hemodinámicamente significativa al momento de examen en los segmentos explorados.

**ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** Se visualiza líquido libre anecogénico perihepático, periesplénico, receso pélvico y Douglas, compatible con ascitis moderada.

**ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA TV:** Ovario izquierdo: Se observa en su proyección una imagen de aspecto mixta (sólido-quística) de paredes irregulares y de espesor aumentado, mide aproximadamente 67 x 42mm (DL x DAP). En su interior se observan imágenes ecogénicas internas y proyección papilar de 22 x 10mm (DL x dAP). También presenta calcificación parietal de 7mm de diámetro. A la señal Doppler color presenta vascularización periférica. Se sugiere completar estudio de mayor complejidad (RMN). Cérvix: se observa una imagen hipocogénica, heterogénea, de bordes regulares, mide 17 mm de diámetro. A la señal de doppler presenta vascularización central y periférica.

**LABORATORIO:**

HEMATOCRITO	41 %
HEMOGLOBINA	13,4 g/dl
LEUCOCITOS	6.270 (N 82 – L 10 –M 7 – E 1 – B 0)
PLAQUETAS	372.000 mil/mm
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN	44
PROTEÍNA C REACTIVA	3
CREATININA	0,6 mg/dl
UREMIA	20
GLICEMIA	99 mg/dl
CALCIO	7,7 mg/dl
FÓSFORO	3,6 mg/dl
MAGNESIO	1,7 mg/dl
AMILASA	57 U/L
BILIRRUBINA TOTAL	0,2 mg/dl
FOSFATASA ALCALINA	100 mg/dl

TGO	19 U/L
TGP	22 U/L
SODIO	137 mEq/l
POTASIO	3,9 mEq/l
PROTEÍNAS TOTALES	4,3 g/dl
ALBÚMINA	1,9 g/dl
ORINA COMPLETA	HB ++ CÉLULAS Y LEUCOCITOS ESCASOS

**MARCADORES TUMORALES:**

**CA 125:** 46,8 (VN hasta 35 U/ml).

**CEA:** 0,2 (VN < 5.0 ng/dl).

**CA 19 – 9 :** 0,6 (VN hasta 39 U/ml).

**RESONANCIA DE ABDOMEN Y PELVIS:**

**ABDOMEN:** La porción evaluada de las bases pulmonares muestran la presencia de laminar derrame pleural izquierdo.

El hígado presenta forma, tamaño y contornos conservados. Parénquima homogéneo a excepción de la presencia de dos formaciones quísticas hiperintensas en T2 e hipointensas en T1, localizadas en segmento II que miden 7 mm y 6 mm respectivamente, las cuales no realzan tras la administración de contraste endovenoso, por lo que son sugestivas de corresponder a quistes.

Se identifica la presencia de una masa con intensidad de señal de tejido blando ubicada en la región supramesocólica, con contornos lobulados, que restringe en secuencia de difusión con caída de señal en mapa de ADC. Muestra realce heterogéneo tras la administración del material de contraste endovenoso. Asimismo, se identifican engrosamientos nodulares de las hojas peritoneales, con similar comportamiento que la lesión recientemente descrita, hallazgos sugestivos de corresponder a carcinomatosis peritoneal.

**PELVIS:** Se identifica a nivel inframesocólico un engrosamiento difuso de aspecto sólido de las hojas peritoneales, con contornos lobulados, que realza tras la administración de contraste endovenoso y restringe en secuencias de difusión mapa de ADC, observando además múltiples formaciones nodulares que dependen de las hojas peritoneales con igual comportamiento en secuencias de difusión-mapa de ADC y tras la administración del material de contraste endovenoso, hallazgos sugestivos de carcinomatosis peritoneal.

**VIDEOLAPAROSCOPIA:** Se constatan múltiples lesiones sugestivas de carcinomatosis peritoneal en diafragma, intestino grueso, omento, hígado. Se toman múltiples biopsias.

**CITO FÍSICO QUÍMICO DE LÍQUIDO PERITONEAL:** Amarillo, opalescente, elementos 1800, neutrofilos 10 %, mononucleares 90%, glucosa 85mg/dl, proteínas 2,5 gr/dl, albumina 1,3 gr/dl.

**EVOLUCIÓN:** Curso internación en sala general, inició tratamiento con diuréticos y albúmina endovenosa con mejoría de edemas. El servicio de ginecología realizó biopsia laparoscópica y posterior alta sanatorial para continuar estudios por consultorio externo. Se externa con furosemida 20 mg/día y dexametasona 4mg/día.

**SEGUNDA INTERNACIÓN (01/24):**

Ingresa por edemas progresivos, que imposibilitan la deambulaci3n, asociado a trasudados a predominio bialeolar. Marcada distensi3n abdominal, con regular estado general.

Agrega lesiones cut3neas, algunas petequias, otras purp3ricas, generalizadas, a predominio de tronco, pliegues del codo, abdomen y miembros inferiores, indoloras, no pruriginosas.



**LABORATORIO:**

HEMATOCRITO	40,2 %
HEMOGLOBINA	13 g/dl

LEUCOCITOS	7879 (N 92 L3 E0)
PLAQUETAS	644000 mil/mm
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN	28
PROTEÍNA C REACTIVA	3,6
CREATININA	2,2 mg/dl
UREMIA	118
GLICEMIA	104 mg/dl
CALCIO	11,3 CORREGIDO 12,6 mg/dl
FÓSFORO	4,6 mg/dl
MAGNESIO	1,7 mg/dl
AMILASA	82 U/L
BILIRRUBINA TOTAL	0,2 mg/dl
FOSFATASA ALCALINA	53 mg/dl
TGO	12 U/L
TGP	16 U/L
SODIO	132 mEq/L
POTASIO	4,1 mEq/L
PROTEÍNAS TOTALES	4,2 g/dl
ALBÚMINA	2,1 g/dl
ORINA COMPLETA	HB + - OXALATO DE CALCIO

Se recibe resultado de biopsia quirúrgica laparoscópica de líquido ascítico e implantes peritoneales:

1- CITOLOGÍA NEGATIVA PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS, CON ABUNDANTES CÉLULAS MESOTELIALES REACTIVAS.

2- MUESTRA CONSTITUIDA POR SEGMENTOS PERITONEALES INFILTRADOS POR REGULAR CANTIDAD DE CÉLULAS DE AMPLIO CITOPLASMA MULTIVACUOLAR, EN ÁREAS CLARO, CON NÚCLEOS PEQUEÑOS, DE CROMATINA GRANULAR FINA Y CROMOCENTROS, QUE REQUIEREN DE TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA SU CORRECTA TIPIFICACIÓN.

**PROTEINURIA 24 HS:** 0,2 G/ 24 HS.

**PARATOHORMONA:** 4,38

**25 HIDROXI VITAMINA D:** 16,14

**PET SCAN:** importante cantidad de ascitis con múltiples implantes peritoneales a nivel abdominopelviaco con actividad metabólica aumentada con SUVmax entre 3,5 y 4,4.

**BIOPSIA CUTÁNEA:** los hallazgos son compatibles con una dermatosis purpúrica, sin vasculitis. No presenta desviación maligna.



**TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS:** Abdomen: riñones de pequeño tamaño, imágenes puntiformes en cálices inferiores bilateral, corresponden a litiasis. Discreta ectasia piélica, sin dilatación ureteral.

Moderado a abundante líquido en todos los recesos peritoneales con marcada rarefacción y heterogeneidad de la grasa del epiplón mayor y áreas de engrosamiento nodular peritoneal, esto genera marcada dificultad para la evaluación de asas delgadas y marco colónico.

A nivel de pelvis e hipogastrio se observa engrosamiento del peritoneo de forma difusa alcanzando los 28 mm de espesor conformando un omental cake.

**RADIOGRAFÍAS DE HUESOS LARGOS:** sin particularidades.

**SE REALIZA SEGUNDA TOMA DE BIOPSIA LAPAROSCÓPICA DE LÍQUIDO ASCÍTICO E IMPLANTES PERITONEALES.**

**EVOLUCIÓN:** Cursa internación en sala general con tratamiento diurético y albúmina endovenosa, se realiza una única dosis de pamidronato por hipercalcemia. Dieta nefroprotectora.

Mejoría clínica y analítica (LABORATORIO EGRESO: creatinina 1,1 uremia 150 calcio 12 proteínas totales 2,8 albúmina 2,3). Se externa con furosemida 40 mg/día y espironolactona 25 mg/día + turno para retiro de resultado de biopsia en 15 días y control por consultorio externo.

### **TERCERA INTERNACIÓN (03/13):**

Ingresa paciente con anasarca en estudio, (pendiente biopsia), por eritema en miembro inferior izquierdo, con aumento de la temperatura local, luego de traumatismo de 6 días de evolución.

Al examen físico paciente lúcida, vigil, orientada globalmente. T 37°C. Ritmo cardiaco regular, taquicardica (FC 110) sin ruidos agregados. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados. Abdomen distendido, globuloso, poco depresible, indoloro. Edemas godet +++ en ambos miembros inferiores; eritema en miembro inferior izquierdo desde tobillo hasta TAT, con lesión traumática asociada en zona de tendón de aquiles homolateral.

Lesiones purpúricas/petequiales generalizadas sin cambios con respecto a internación previa.



Se recibe resultado de segunda biopsia.