

# Necesito verte para atenderte

AUTORES: Antía Saá del Río (CS Vilagarcía), Iria Santos Pita (CS Vilanova), María del Rosario Lago Fernández (CS Vilanova), Antonio De Vega Ventura (CS Vilanova).

## ÁMBITO DO CASO

Atención Primaria e Urgencias Hospitalarias

## MOTIVO DE CONSULTA

Distensión abdominal

## HISTORIA CLINICA

### ANTECEDENTES PERSOAIS

NAMC.  
Hernia umbilical.

### ANAMNESE

Muller de 38 anos a seguimento en Atención Primaria pola recidiva dunha hernia umbilical.

Refire distensión abdominal e malas dixestións nos últimos tres meses.

Consultas maioritariamente telefónicas por decisión da paciente.

Analítica: anemia ferropénica. H. Pylori negativo.

O seu MAP páutalle Ferro e Omeprazol.

Ás poucas semanas acode ao SUH por inicio de vómitos, empeoramento da distensión abdominal e sensación disneica.

### EXPLORACIÓN FÍSICA



TA 152/102  
FC 100  
SatO2 98%  
Tª 36°C.

BEG. COC. Abdome globuloso, timpánico, oleada ascítica. Non doloroso a palpación. Hernia umbilical.

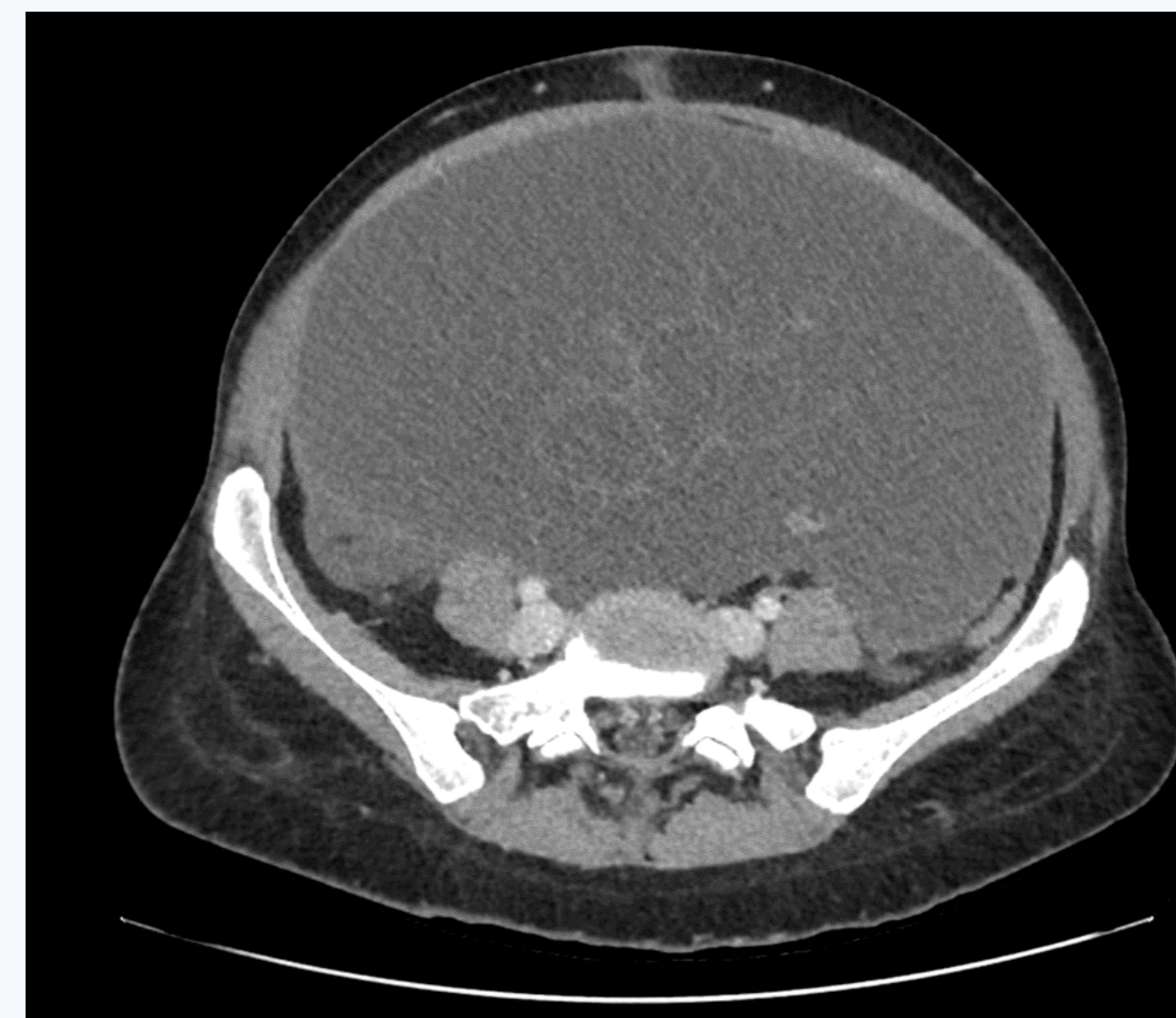
### PROBAS COMPLEMENTARIAS

#### Analítica:

Elevación de reactantes de fase aguda, neutrofilia e anemia (Hb10,6).

#### TAC abdominal

Ascite intraabdominal con paso de líquido a través do orificio herniario umbilical. Masa multitabizada abdominopélvica de 10 cm con polos sólidos que suxiren como primeira posibilidade carcinoma ovárico.



### XUÍZO CLÍNICO

Ascite abdominal severa en relación con probable carcinoma ovárico.

### TRATAMENTO E EVOLUCIÓN

Antibióterrapia empírica con Meropenem.

Ingreso para realización de paracentese evacuadora e diagnóstica.

## CONCLUSIÓN

Co presente caso pretendemos concienciar tanto aos profesionais sanitarios como aos pacientes da importancia dunha completa anamnese, exploración física e seguimento presenciais.

Pese ao crecente auxe das novas tecnoloxías no ámbito sanitario, a anamnese, a exploración física e unha adecuada relación e seguimento do paciente, seguen a ser ferramentas indispensables para chegar a un diagnóstico certo.

Isto é particularmente relevante no ámbito da Medicina de Familia, xa que constitúe a primeira liña de contacto entre o sistema sanitario e os pacientes, resultando fundamental a calidade da información e dos achados recollidos na exploración, que marcarán a dirección das seguintes etapas no proceso diagnóstico (probas complementarias e derivación especializada), contribuíndo ademais de forma positiva ao establecemento dunha adecuada dinámica relacional médico-paciente.