



Clínica cotidiana

Ascitis como manifestación inicial de cáncer de ovario

Rebeca Hernández Román^{a,*}, Cristina Fanarraga Vergel^a, Nuria Hierro Vallejo^b,
 Nubia Maritza Gutiérrez Tello^c, Tejashree Diego Nieto^d, Daniel Martín Hidalgo^e

^aCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bCentro de Salud Pisuegra. Valladolid. ^cCentro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

^dCentro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^eCentro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Ascitis

Cáncer de ovario

Marcadores tumorales

Keywords:

Ascites

Ovarian cancer

Tumor markers

R E S U M E N

La ascitis es la acumulación patológica de líquido en la cavidad peritoneal. Suele producirse por cirrosis, neoplasias o insuficiencia cardiaca.

Se presenta el caso de una mujer de 62 años que consulta por distensión abdominal progresiva en las últimas semanas, sin otra clínica acompañante. La exploración muestra signos compatibles con ascitis, que se confirma mediante ecografía abdominal. La ausencia de hallazgos sugestivos de hepatopatía, hipertensión portal o cardiopatía obliga a considerar una neoplasia ginecológica, especialmente en una mujer posmenopáusia.

Ante la sospecha de ascitis, se deriva a urgencias, donde la TC también detecta dicha ascitis, engrosamiento peritoneal y una masa anexial, confirmándose un carcinoma seroso de ovario.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Ascites as an initial manifestation of ovarian cancer

A B S T R A C T

Ascites is the pathological accumulation of fluid in the peritoneal cavity. It is usually caused by cirrhosis, neoplasms, or heart failure.

We present the case of a 62-year-old woman who presented with progressive abdominal distension over the past few weeks, without any other accompanying symptoms. The examination revealed signs consistent with ascites, which was confirmed by abdominal ultrasound. The absence of findings suggestive of liver disease, portal hypertension, or heart disease necessitated consideration of a gynecological neoplasm, especially in a postmenopausal woman.

Given the suspicion of ascites, she was referred to the emergency department, where a CT scan also detected ascites, peritoneal thickening, and an adnexal mass, confirming a serous ovarian carcinoma.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rhernandezrom@saludcastillayleon.es (R. Hernández Román).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.057>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 62 años que acude a consulta de atención primaria por aumento progresivo del perímetro abdominal. La paciente refiere que, en las 4 últimas semanas, ha notado distensión abdominal creciente, sin relación con la ingesta, sin dolor asociado ni cambios en el hábito intestinal. No refiere fiebre, anorexia ni pérdida ponderal significativa, aunque sí refiere sensación de plenitud precoz. Como antecedentes personales destacan hipertensión arterial bien controlada en tratamiento con lisinopril 20 mg y dislipemia en tratamiento con atorvastatina 20 mg. No constan otros antecedentes relevantes, ni hábitos tóxicos, ni antecedentes de hepatopatía conocida.

La exploración general es anodina. Presenta tensión arterial de 139/78 mmHg, frecuencia cardiaca de 76 latidos por minuto y un IMC de 26 kg/m². La auscultación cardiológica y respiratoria es normal.

La exploración abdominal revela un abdomen globuloso, con matidez generalizada a la percusión y presencia del signo de la oleada ascítica, compatible con ascitis. No se identifican masas palpables ni dolor a la palpación profunda, y no hay signos de irritación peritoneal. Se decide realizar una ecografía abdominal en el centro de salud para confirmar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal.

La ecografía abdominal evidencia moderada cantidad de líquido libre en cavidad peritoneal, compatible con ascitis. No se observan signos de hepatomegalia, irregularidad del contorno hepático, lesiones intrahepáticas, signos de hipertensión portal ni esplenomegalia (figura 1).

Comentario

La ascitis se define como la acumulación patológica de líquido en la cavidad peritoneal y constituye un signo clínico que puede obedecer a múltiples etiologías subyacentes. Su origen suele relacionarse con tres grandes grupos de enfermedades: la cirrosis hepática, responsable de aproximadamente el 75 % de los casos; las neoplasias malignas, especialmente los carcinomas peritoneales y ginecológicos; y la insuficiencia cardiaca, que explica un porcentaje menor pero clínicamente significativo¹.

El reconocimiento precoz de los signos que sugieren ascitis y la orientación diagnóstica inicial realizada en atención primaria son fundamentales para agilizar su estudio etiológico y mejorar el pronóstico de los pacientes.

La combinación de ascitis de nueva aparición en una mujer posmenopáusica sin antecedentes de hepatopatía, junto con la ausencia de datos que sugieran una etiología cardiaca o infecciosa, obliga a considerar la posibilidad de una neoplasia ginecológica como causa subyacente¹. Entre estas, el carcinoma epitelial de ovario, especialmente el carcinoma seroso de alto grado es una de las principales entidades a descartar, pues se caracteriza por su presentación clínica insidiosa y su capacidad de producir ascitis como manifestación inicial².

Ante estos hallazgos y la sospecha de patología grave potencial, se decide la derivación al servicio de urgencias hospitalarias para completar el estudio. Se realiza una analítica completa, una ecografía reglada y una tomografía computa-



Figura 1 – Ecografía abdominal. Hígado de tamaño y morfología normal, con bordes regulares y ecogenicidad homogénea, sin lesiones ocupantes de espacio. Ascitis de moderada cuantía.

rizada (TC) abdominopélvica, que confirma la presencia de ascitis, visualiza un engrosamiento peritoneal sugestivo de carcinomatosis y una masa anexial derecha compatible con un proceso tumoral. Finalmente, tras el estudio histopatológico, se establece el diagnóstico de carcinoma seroso de ovario.

El desarrollo de ascitis en una mujer posmenopáusica sin antecedentes de patología hepática hace sospechar una posible neoplasia ginecológica². El carcinoma epitelial de ovario es conocido como un “asesino silencioso” debido a la inespecificidad de sus síntomas iniciales, lo que conduce a retrasos diagnósticos y a que aproximadamente el 70 % de los casos se detecten en estadios avanzados². La ascitis, derivada de la invasión peritoneal y del aumento de la permeabilidad vascular mediada por factores tumorales, es una manifestación frecuente en estos estadios².

Uno de los aspectos que genera dudas en este contexto es el papel de los marcadores tumorales, especialmente el CA-125, conocido por su asociación con el cáncer de ovario. Sin embargo, su utilidad en atención primaria es limitada³. El CA-125 carece de especificidad, pudiendo elevarse en numerosas condiciones benignas como endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, hepatopatías o procesos infecciosos^{2,3}. Además, su sensibilidad en estadios iniciales de cáncer de ovario es insuficiente, lo que implica que un resultado negativo no descarta la enfermedad y podría generar una falsa sensación de seguridad².

Por ello, en lugar de solicitar de forma sistemática marcadores tumorales ante la sospecha de cáncer de ovario, se recomienda centrar la evaluación en la clínica, la exploración física y el uso de la ecografía como herramienta inicial³. En los casos con hallazgos sugestivos de malignidad, lo adecuado es derivar a la paciente para completar el estudio, donde la determinación del CA-125 sí puede integrarse en el contexto de estudios complementarios más amplios³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Du L, Wei N, Maiwall R, Song Y. Differential diagnosis of ascites: etiologies, ascitic fluid analysis, diagnostic algorithm. *Clin Chem Lab Med.* 2023;62(7):1266-16.
2. Iavarone I, Padovano M, Pasanisi F, Della Corte L, La Mantia E, Ronsini C. Meigs syndrome and Elevated CA-125: Case report and literature review of an unusual presentation mimicking ovarian cancer. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(9):1684.
3. Cruz F, Grande E, Bolós M, Rebolledo M, Guzmán C, Ruiz D, et al. Utilidad de los marcadores tumorales en Atención Primaria. *MGF.* 2010; 124: 9-22. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/revista_124/9-22.pdf