Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3098

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1383 - DOCTOR, ME ENCUENTRO MUY DÉBIL

M. Varo Morilla[a], I. Estepa Crespo[a] y P. Clavero Cereceda[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con AP de HTA, depresión y espondiloartrosis; independiente para las ABVD. Acude en 4 ocasiones en dos meses consecutivos a consulta de AP por debilidad, dolor lumbar intenso, ptosis de ojo derecho e inflamación de MII, respectivamente. En principio, se solicitan pruebas analíticas y Rx de columna lumbosacra, objetivándose una leve anemia microcítica hipocroma y pérdida de altura de L2. La paciente niega haber presentado sangrado ginecológico, urinario o digestivo ni pérdida de peso en los últimos meses. Se solicita ecografía abdominal, se pauta analgesia y se deriva para valoración por Medicina Interna. Tras la 3ª consulta se remite a la paciente a Urgencias del hospital de referencia por sospecha de neoplasia, siendo ingresada cuando acude por 2ª vez.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración encontramos palidez mucocutánea, debilidad generalizada, ptosis y miosis de ojo derecho, edemas hasta raíz de MII, rubor, empastamiento y dolor, con Homans positivo. Las constantes y el resto de exploración fueron normales. En Urgencias de hospital se realizan TAC craneal en su 1ª visita, sin hallazgos, y posteriormente eco Doppler de MII objetivándose trombosis venosa profunda. Durante su estancia en Observación la paciente presenta metrorragia en agua de lavar carne (entonces reconoce que las padece desde hace meses). Es valorada por Ginecología y se detecta por ecografía una gran tumoración de origen uterino, realizándose biopsia por histeroscopia e ingresándose para estudio. En analítica presenta anemia grave, hiponatremia, hiperpotasemia, hipocalcemia, PCR: 19, dímeros D: 867, e insuficiencia renal aguda de componente mixto: prerrenal por sangrado y posrenal por infiltración tumoral. La paciente presenta obstrucción renal bilateral y rápido deterioro del estado general, falleciendo a los pocos días.

Juicio clínico: Carcinoma de endometrio.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de cérvix/ovario.

Comentario final: El carcinoma de endometrio es la 2ª neoplasia ginecológica más frecuente tras la de mama. Debe sospecharse ante un sangrado uterino anormal o dolor pélvico en mujeres mayores de 50 años. No existen programas de screening, por lo que las revisiones ginecológicas y los síntomas de alarma son fundamentales para un diagnóstico precoz y mejor pronóstico.

Bibliografía

1. Roca Á, Morales Y, Troja G. Guía clínica de Metrorragias [online]. Fisterra, 2017, Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/metrorragias
2. Plaxe S, Mundt A. Overview of endometrial carcinoma. Uptodate, 2017. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/overview-of-endometrial-carcinoma

Palabras clave: Cáncer endometrio. Metrorragia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.