



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/96 - LA IMPORTANCIA DE EXPLORAR EL APARATO ADECUADO

M. Cobo Rossell<sup>1</sup>, L. Salag Rubio<sup>2</sup>, C. Marinero Nova<sup>3</sup>, R. Maye Soroa<sup>2</sup>, D. San José de la Fuente<sup>4</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.<sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 89 años, sin alergias medicamentosas conocidas con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2. Demencia vascular. Divertículos de colon. Dos ingresos por colitis isquémica en 2015 y 2016. Infección por Clostridium difficile. Medicación habitual: Insulina, antihipertensivos, diuréticos, antidepresivos. Acude derivada desde otro hospital para realizar prueba de imagen por episodios de rectorragia autolimitados de una semana de evolución. Se acompaña dolor abdominal difuso. No fiebre. No vómitos. No otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, constantes en rango. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: buena ventilación bilateral. Tonos rítmicos sin soplos. Abdomen blando, molestias a la palpación en hipogastrio. Sin datos de irritación peritoneal. Tacto rectal: no restos hemáticos. Restos de heces de coloración marrón. Sangre oculta en heces negativa. Analítica: leucocitos  $17,1 \times 10^3/\text{?L}$ , neutrófilos (%) 85,6%, resto normal. Ecografía abdominal: sin datos de edema ni sufrimiento de asas, ni otras alteraciones en colon. Se objetiva imagen para-anexial derecha heterogénea. Se recomienda valoración ginecológica. Interconsulta Ginecología: se aprecia salida de pus de cavidad uterina, dilatada por piometra de  $5 \times 5 \times 6,5$  cm, anejos normales. Endometrio de 4 mm. Se drena el contenido y se realiza biopsia endometrial. Se recoge cultivo de exudado purulento.

**Juicio clínico:** Piometra.

**Diagnóstico diferencial:** Colitis isquémica, diverticulitis, neoformación anejo derecho, quiste/absceso anexial.

**Comentario final:** El piometra es una colección intrauterina purulenta que se origina por obstrucción del orificio cervical, impidiendo su drenaje adecuado. Su incidencia mundial se estima entre el 0,001 y el 0,5%. Es más frecuente en mujeres postmenopáusicas, siendo la causa más frecuente la estenosis cervical por atrofia, seguido de causas idiopáticas. No obstante, en raras ocasiones puede existir una neoplasia subyacente de cérvix o útero. La presentación clínica más frecuente es el dolor en hipogastrio, sangrado vaginal y leucorrea maloliente, aunque ninguna de ellas es patognomónica y no ocurren en todos los casos. El tratamiento requiere generalmente drenaje de colección por vía vaginal y antibioterapia de amplio espectro, siendo en algunos casos necesaria la histerectomía. Los microorganismos más frecuentes en cultivos de piometra son E. coli, Klebsiella, Proteus y Bacteroides, siendo en muchas ocasiones polimicrobianas. El

diagnóstico es clínico y requiere una exploración física minuciosa, estableciendo el origen del sangrado en caso de que esté presente. En el caso de nuestra paciente no se había realizado tacto rectal previamente y se presupuso que el sangrado era rectal dados los antecedentes personales. Además, el deterioro cognitivo contribuyó a que la paciente no pudiera proporcionar información más precisa, por lo que cobra más importancia, si cabe, obtener la mayor cantidad de datos posible mediante el examen físico.

## Bibliografía

- Sánchez-González MC, et al. Presentación atípica de la piometra en mujer anciana. 2011;46:181-236.
- Togo Peraza JM, et al. Piometra senil benigno: comunicación de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2008;76:224-7.
- Falk SJ. Benign cervical lesions and congenital anomalies of the cervix. Disponible en Uptodate.