



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/119 - MIOMA GIGANTE ANEMIZANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Aldama Martín¹, A. Asturias Saiz², A. Casal Calvo¹, G. Rijo Nadal², J. Cepeda Blanco¹, A. Ukar Naberan²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a su centro de salud a por resultado de analítica. Refiere en los últimos meses astenia progresiva, alteraciones menstruales y pérdida de cabello. Además refiere que en las últimas semanas presenta cuadros alternantes de estreñimiento y diarrea y que lleva 48h con un intenso dolor en hipogastrio. Como antecedentes de interés presenta 2 embarazos con partos eutócicos hace 15 y 18 años. No toma medicación de forma habitual.

Exploración y pruebas complementarias: A la palpación abdominal destaca masa dura en hipogastrio que se extiende hasta zona periumbilical, no dolorosa a la palpación, no palpita. Ruidos hidroaéreos presentes, no rebote. El resultado de la analítica revela una anemia microcítica e hipocrómica con una hemoglobina de 8'5, Hematocrito de 30% y un volumen corpuscular medio de 75. Se decide realizar ecoscopia en la consulta ese mismo día en la que se observa una formación homogénea, no muy vascularizada y con la misma ecogenicidad que el miometrio, imposible de medir por su tamaño, que se extiende desde la zona distal del útero y hasta por encima de la bifurcación de la aorta abdominal.

Juicio clínico: Mioma gigante anemizante

Diagnóstico diferencial: Neoformación uterina, neoformación ovárica, neoformación vesical neoformación digestiva, aneurisma de aorta. Embarazo.

Comentario final: Con los hallazgos descritos la paciente fue remitida a consultas de ginecología de forma urgente. Tras realización de resonancia magnética se confirmó el diagnóstico de mioma uterino gigante y fue operada a las pocas semanas. Como médicos de atención primaria la anamnesis y exploración física son nuestras principales armas, pero según van estando a nuestro alcance nuevas tecnologías y técnicas, como lo es la ecografía a pie de cama, debemos instruirnos en ellas e introducirlas gradualmente en nuestra práctica diaria. En el caso de esta paciente que presentaba un dolor abdominal de inicio reciente sumado a su cuadro general de varios meses la ecografía fue útil para descartar causas más graves, como la rotura de un aneurisma aórtico, descartar líquido libre abdominal e incluso orientar el diagnóstico hacia patología de mayor o menor benignidad.

Bibliografía

Sociedad española de ginecología y obstetricia. Protocolos SEGO: Uterine myomas. Progresos de Ginecología y Obstetricia. 2014;57(7):312-24.

Soni NJ. Ecografía a pie de cama, fundamentos de la ecografía clínica. Polonia: Elsevier; 2016.

Rumack CM. Ecografía vol 1,4ª ed. Marbán; 2015.