



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/71 - ¡Patología orgánica y entorno psicosocial!

W. Elgeadi Saleh^a, S. Alejandro Carmona^b, J.E. Rodríguez Sánchez^c, R. Bravo Lizcano^d, R. Julián Viñals^e, M.V. Castell Alcalá^e, M.P. Pérez Unanue^e, B. Berriatua Ena^e, V. Hernández Perlines^e y P. Barbero Barbero^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. UDM Norte. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, consulta por amenorrea de 4 meses de evolución, sin otra clínica asociada. En el último año acudió en dos ocasiones para solicitar “la pastilla del día después”, y en repetidas ocasiones solicitó la prescripción de anticonceptivos orales, rechazando otros métodos. Tras descartar embarazo así como alteraciones endocrino-metabólicas se decide derivar a ginecología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: aborto espontáneo a los 20 años y 3 legrados uterinos previos. No enfermedades conocidas. Exploración física general, por aparatos y sistemas normal. Pruebas complementarias: Analítica completa con parámetros hormonales sin alteraciones patológicas, prueba de embarazo negativa. En la ecografía se objetivaban sinequias intrauterinas. Teniendo en cuenta los antecedentes de mala cumplimentación terapéutica y los repetidos legrados uterinos, se plantea una posible problemática social asociada, decidiendo el estudio del entorno psicosocial. Se cita nuevamente a la paciente para una entrevista más detallada. Confiesa dependencia económica del marido con carácter dominante, en desacuerdo con cualquier anticonceptivo, lo que provoca mala cumplimentación terapéutica y por tanto embarazos no deseados con repetidos legrados, que le provocaron las sinequias uterinas. Se consigue citar a la pareja en la consulta para concienciar sobre la importancia de la correcta utilización de los métodos anticonceptivos. Se plantea la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), tanto como método anticonceptivo como para el tratamiento de las sinequias intrauterinas. Siendo aceptado.

Juicio clínico: Sinequias intrauterinas o síndrome de Asherman.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, trastornos endocrino-metabólicos, estrés o ansiedad, síndrome de Asherman.

Comentario final: El médico de familia, atiende a una población muy amplia y diversa. Siendo imprescindible no solo el estudio de la patología orgánica sino también del entorno psicosocial, que en numerosas ocasiones condiciona dicha patología orgánica. En el caso de esta paciente la falta de cumplimentación terapéutica en relación al entorno social le llevó a la realización de 3 legrados, formando tejido cicatricial dentro del útero conocido como (síndrome de Asherman) que fue causante de su amenorrea. El riesgo de desarrollar un síndrome de Asherman aumenta con el número de legrados realizados;

después de un simple aborto el riesgo es de un 16% sin embargo después de 3 o más legrados el riesgo se eleva a un 32%. Se recomienda la extirpación quirúrgica de las adherencias intrauterinas con la ayuda de un histeroscopio, no obstante en casos leves como nuestra paciente se puede plantear la utilización de un DIU, como primera opción terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions. *J Minim Invasive Gynecol.* 2010;17:555.
2. Myers EM, Hurst BS. Comprehensive management of severe Asherman syndrome and amenorrhea. *Fertil Steril.* 2012;97:160.
3. Netter AP, Musset R, Lambert A, et al. Traumatic intrauterine synechiae: a common cause of menstrual insufficiency, sterility and abortion. *Am J Obstet Gynecol.* 1956;71:368.
4. Rabau E, David A. Intrauterine adhesions:etiology, prevention, and treatment. *Obstet Gynecol.* 1963;22:626-9.