Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1904 - Dolor en fosa ilíaca derecha, ¿apendicitis?

T. Puras Artajo[a], F.J. Juárez Barillas[b], M. Navarro Elizondo[c], E. Pérez Salvatierra[d], C. de la Mota Martínez[e], M.T. Meneses Yaruro[a], M. Bueno Lozano[e], M.A. Zapatería García[f], K.G. Arza Romero[b] e Y. Barroso Caballero[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Tarazona. Zaragoza. [d]Médico de Urgencias; [f]Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. [g]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Reina Sofía. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por dolor continuo de 24 horas en hipogastrio irradiado a ambas fosas iliacas sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta Blumberg positivo por lo que se remite a Urgencias donde realizan analítica de sangre y orina que son normales. Ante la persistencia del dolor tras analgesia endovenosa realizan ecografía abdominal que evidencia mioma subseroso uterino y liquido libre perihepático, periesplénico y en Douglas por lo que se realiza una tomografía axial computarizada (TAC). El TAC confirmó la presencia de un mioma pediculado de 55 × 43 × 30 mm posiblemente torsionado. Ante la persistencia del dolor se realizó laparoscopia diagnostica que confirmó el diagnóstico.

Juicio clínico: Mioma pediculado torsionado y necrosado con áreas hemorrágicas dependiente de útero de 5 cm.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, torsión ovárica, cólico nefrítico.

Comentario final: Se procedió a su extirpación. Los miomas de útero son la patología más frecuente del aparato genital femenino. Se trata de un tumor benigno que suele situarse en el cuerpo uterino, generalmente de consistencia firme y que pueden ser múltiples. Supone el 95% de las tumoraciones uterinas siendo su presentación más frecuente en mujeres entre 35 y 45 años. Aunque su etiología es desconocida hay evidencias claras que indican su predisposición genética y su dependencia hormonal, siendo su involución frecuente a partir de la menopausia. Ante el diagnóstico de un mioma uterino se realizan controles periódicos en Ginecología y en función de la localización, el tamaño y la clínica que este produzca se indicará su extirpación.

Bibliografía

1. Varras M, Polyzos D, Alexopoulos Ch, Pappa P, Akrivis Ch. Torsion of a non-gravid leiomyomatous uterus in a patient with myotonic dystrophy complaining af acute urinary retention: anaesthetic management for total abdominal hysterectomy. Clin Exp Obstet

Gynecol. 2003;30(2-3):147-50.
2. González-Merlo J. Patología benigna del cuerpo uterino. En: González-Merlo J, ed. Ginecología. Barcelona: Masson Salvat, 1993:403-70.

Palabras clave: *Dolor abdominal agudo. Mioma uterino torsionado. Apendicitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.