Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2368 - Una sorprendente causa de infertilidad

I.M. Morales Marín[a], L.M. Liarte Legaz[a], A. Bernabeu Fernández[b], A. Eni[a], Á. Ortuño Nicolás[a], M.B. Anguita Tirado[a], B. Gil Peñafiel[c], M. Rodríguez Márquez[d], F.J. Giménez Arnau[e] y C. Ramírez Tirado[e]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [c]Pediatra; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que consulta por alteraciones en el ciclo menstrual e infertilidad, se decide remitir a ginecología, donde se explora leucorrea amarillenta y se realiza ecografía, siendo diagnosticada de ovarios poliquísticos, tratado con Diane 35 durante 3 meses y Blastoestimulina óvulos. En revisión de la paciente un año y medio más tarde, comenta amenorrea de 1 años y haber dejado el tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía: endometrio inespecífico no lineal con aumento del tamaño endocervical, ovario izquierdo con quiste simple de 20 mm e hidosalpix y derecho con mínima cantidad de líquido libre. Análisis hormonal y marcadores tumorales: prolactina 31,2 y Ca 125 56,6, resto normal. Biopsia con cánula de Cornier: aparece salida de material heterogéneo y hemático mientras se realiza y como resultado aparece endometritis granulomatosa compatible con probable micobacteria tuberculosa. Cultivo en medio de Löwenstein-Jensen donde se detecta micobacteria tuberculosa. Radiografía de tórax para buscar foco primario: nada destacable.

Juicio clínico: Tuberculosis endometrial.

Diagnóstico diferencial: De infertilidad: endometriosis, síndrome ovario poliquístico, obstrucción de trompas de Falopio, tuberculosis endometrial problemas no explicados.

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

Comentario final: La tuberculosis endometrial en el 90% de los casos se diagnostica en mujeres jóvenes menores de 40 años mientras son investigadas por infertilidad y el tratamiento es el mismo régimen de drogas combinado a largo plazo utilizado en la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La decisión de tratamiento quirúrgico (histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral) debe ser emprendía después de la finalización de la terapia farmacológica; sus indicaciones incluye dolor persistente crónico pélvico, piometrio, abscesos ováricos, piosalpinx tuberculoso y menorragia persistente.

Bibliografía

1. Thangappah RB, Paramasivan CN, Narayanan S. Evaluating PCR, cultura & histopathology in the diagnosis of female genital tuberculosis. Indian J Med Res. 201;134:40-6.
2. Chowdhury NN. Overview of tuberculosis of female genital tract. J. Indian Med Assoc. 1996;94:345-6.

Palabras clave: *Infertilidad. Amenorrea. Tuberculosis. Endometrio.*

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