



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2368 - Una sorprendente causa de infertilidad

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

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>c</sup>Pediatra; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>d</sup>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.

**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 emprendida después de la finalización de la terapia farmacológica; sus indicaciones incluye dolor persistente crónico pélvico, piometrio, abscesos ováricos, piosalpinx tuberculoso y menorragia persistente.

### Bibliografía

- 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.
- Chowdhury NN. Overview of tuberculosis of female genital tract. J. Indian Med Assoc. 1996;94:345-6.

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