



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/82 - ¿Abdomen agudo o crónico?

S. Rodríguez Navarro^a, M.V. Guiard Abascal^b, C. Fernández Pellitero^a, S. Limonche García^a, M. Viñal González^b, J. Fernández Rodker^a, L. Martínez Rego^a, M. Serrano Sánchez^c, N. Cardama Seco^d y L. Carabias Centeno^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^eMédico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años que acude al Centro de Salud de Urgencia por dolor abdominal de 2 horas de evolución, sin náuseas ni vómitos, dos deposiciones semilíquidas, no fiebre ni clínica infecciosa concomitante. Comenta que desde que le ha empezado el dolor, se ha notado un "bulto en la tripa". No antecedentes patológicos de interés. No toma ninguna medicación. No antecedentes ginecológicos. Desde hace doce años que nació su hija no se ha hecho ningún control ginecológico. Cuenta hipermenorrea.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, dolor difuso a la palpación, más centrado en hipogastrio. Ruidos hidro-aéreos conservados. Blumberg y Murphy negativos, sin signos de irritación peritoneal. Se palpa masa de consistencia pétrea en fosa iliaca izquierda que parece que se continúa hasta región suprapúbica. Se le hace ecografía no reglada en el Centro de Salud, donde se observa una masa hiperecoica de unos 10 × 8 cm y otra segunda masa de unos 3 × 5 cm, ambas dependientes de útero. Se deriva a la paciente a Urgencias ginecológicas, donde se le hace ecografía transvaginal y radiografía de abdomen, junto con analítica, en la que solo destaca una hemoglobina de 9,2 g/dl.

Juicio clínico: Miomas uterinos.

Diagnóstico diferencial: Tumor ovárico. Tumor maligno de útero. Tumor benigno de útero. Cáncer de colon. Proceso adherencial anexial. Embarazo complicado.

Comentario final: Cuando la paciente llegó a la consulta, empezamos sospechando un abdomen agudo, ya que la paciente refería que el dolor había comenzado de manera brusca. Después de una anamnesis detallada y una exploración reglada llegamos a la conclusión de que se trataba de dos patologías diferentes, una gastroenteritis leve con dolores tipo cólico y el hallazgo casual de los miomas. Los miomas uterinos son los tumores pélvicos benignos más frecuentes en mujeres. Existe evidencia de que tienen una base genética y de que su crecimiento está relacionado con predisposición genética, influencia hormonal y varios factores de crecimiento. La paciente fue citada en Ginecología para cirugía.

Bibliografía

1. Parker WH. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. Fertil Steril. 2007.
2. Tropeano G, Amoroso S, Scambia G. Nonsurgical management of uterine fibroids. Hum Reprod Update. 2008.

3. Stewart EA. Uterine fibroids. Lancet. 2001;357-89.
4. Gary NF, et al. Myomas and myomectomy. J Minim Invas Gynecol. 2005.

Palabras clave: *Miomas uterinos. Leiomiomas. Fibromas. Miomatosis.*