



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/800 - ESTERILIDAD PRIMARIA DE MAL PRONÓSTICO

C. Montilla Martínez<sup>a</sup>, M. Sánchez Infante<sup>b</sup>, P. García Acosta<sup>c</sup>, B. Guerrero Barranco<sup>d</sup>, M. Sánchez Salvatella<sup>e</sup> y P. Martínez Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 38 años sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por imposibilidad para quedarse embarazada, de 3 años de evolución. Además, refiere astenia que relaciona con situación laboral estresante y dolor en zona gemelar de miembro inferior derecho de 1 día de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, sin soplos, taquicárdicos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda. Se palpa gran masa pélvica, de predominio en fosa ovárica derecha. MMII: eritema y aumento de temperatura y diámetro de MID. Homans +. FUR: mes pasado. FM: 5/31. FO: 0-0-0-0-0. Se deriva al Servicio de Urgencias Hospitalarias para complementar pruebas e ingreso. Analítica en Urgencias: anemia microcítica hipocrómica. Dímero D 950 ng/dl. Resto normal. Ecografía Doppler MID: Trombosis venosa en vena ilíaca externa y femoral. Se ingresa en Medicina Interna. TAC con contraste iv abdomino-pélvico: gran masa en hemipelvis derecha que sugiere leiomioma retroperitoneal. Infiltración venas ilíaca común y segmento proximal de vena ilíaca externa derechas. Trombosis de la vena ilíaca externa y femoral ipsilateral. Biopsia: compatible con leiomioma epiteloide.

**Juicio clínico:** Leiomioma uterino. Trombosis vena ilíaca externa y femoral ipsilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Leiomioma benigno, adenomiosis difusa, embarazo, carcinosarcoma uterino, hematómetra.

**Comentario final:** El leiomioma uterino (LMS) es una neoplasia maligna uterina rara y agresiva que surge de la musculatura lisa de la pared uterina y que requiere vigilancia estricta mediante pruebas de imagen, ya que tiene un alto riesgo de recurrencia y muerte, independientemente de la etapa de presentación. La edad media de diagnóstico es de 60 años.

### Bibliografía

1. Memarzadeh S, Berek J S. Jun Uterine sarcoma: Classification, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, 2014.

2. Oncoguía SEGO: Sarcomas uterinos. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, 2014

**Palabras clave:** Leiomiosarcoma. Sarcoma uterino. Sarcoma estromal endometrial.