



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2261 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO EN MUJER JOVEN. VIVIR CON ENDOMETRIOSIS

M. de Leonor Pozurama^a, M. García García^b, I. Barca Fernández^c, R. Martínez Arribas^d y N. Díaz Toledo Delgado^e

^aMédico de Familia. Consultorio de Azucaica. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cMédico de Familia y Rehabilitadora. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bargas. Toledo. ^eJefe del Servicio de Atención al Paciente. Hospital Ruber-Juan Bravo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años que acude al médico de urgencias por dolor y distensión en hipogastrio, supraumbilical y en fosas ilíacas de una semana de evolución, leucorrea amarillenta, no prurito ni fiebre. No mejora con AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 129/77, FC 89, T^a 38,2 °C. Genitales externos, cuello y vagina normales. Leucorrea amarillenta no maloliente. Tacto vaginal útero y anejos fijos, anejo derecho doloroso a palpación, abdomen con defensa, Blumberg negativo. HB 12,6, HTO 37%, leucos 10.820, neutrófilos 7.900, plaquetas 259.000, PCR 5,4, orina: piuria. Test de gestación negativo. Ecografía ginecológica: útero en retroversión, cavidad uterina deformada por mioma 44 mm en pared anterolateral. Ovario derecho: imagen anecoica 31 × 28 mm con nivel hipocogénico. Trompa dcha adherida a ovario derecho. Ovario izquierdo: imagen anecoica 29 × 30 mm con finos ecos. Douglas ocupado por ambos anejos. RM abdomen y pelvis: mioma en cara anterolateral. Implante endometriósico retrocervical superior que retrae anejos, oblitera Douglas. Endometriomas anexiales. Fibrosis entra anejo derecho y asas íleon distal y ciego.

Juicio clínico: ITU. Endometriosis. Salpingitis.

Diagnóstico diferencial: EPI. Adenomiosis, leiomiomas uterinos. Dismenorrea primaria. Adherencias pélvicas. Síndrome de intestino irritable. Tumor ovárico. Cáncer de endometrio. Cistitis intersticial.

Comentario final: Es importante realizar desde Atención Primaria una buena anamnesis y exploración de toda mujer en edad fértil con dolor abdominal, no dejándonos llevar por una primera impresión, y realizar un correcto seguimiento de protocolos y prevención de posibles enfermedades genitourinarias.

Bibliografía

1. Botella Llusà J, Clavero Núñez JA. Endometriosis. En: Tratado de Ginecología. p. 844-58.
2. Serra Zantop B, Carrera Macià JM. Urgencias en Ginecología.
3. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. Ann N Y Acad Sci. 2002;955:11-22.
4. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2004.

Palabras clave: Endometriosis. EPI.