



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/844 - NO ES LO QUE PARECE

I. Solar Gil<sup>a</sup>, P. Curto<sup>a</sup>, L. Ramos del Río<sup>a</sup>, A. Ribao García-Verdugo<sup>b</sup> y G. Cattabriga León<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años que acude a la consulta por dolor abdominal con aumento del número de deposiciones con menor consistencia con disquecia. Posteriormente añade lesiones supurativas persistentes en tronco, cara y miembros superiores. Dispareunia y dismenorrea de siempre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Úlceras superficiales de borde eritematoso, todas superficiales cubiertas por fibrina. Además en tronco y MMII presenta placas eritematosas con costra central bien adherida. En región facial presenta múltiples erosiones cubiertas por costra. Inmunología: FR (+) (23,5 resto de estudio negativo. Análisis MAP: SE: N, VSG 33, PCR 5,6, BQ: N, serologías negativo. Leucos 21.780, N 18.990, Nota: leucocitosis con neutrofilia de célula madura con presencia de cayados a correlacionar en 1<sup>er</sup> lugar con proceso infeccioso/inflamatorio. Endoscopia: ileocolonoscopia normal. Gastroscoopia sin hallazgos patológicos. Biopsia colon: "sin lesiones histológicas relevantes". Nota: las lesiones descritas no cumplen en estos momentos criterios histológicos de enfermedad inflamatoria intestinal. No obstante se recomienda seguimiento estricto y toma de nuevas biopsias si clínicamente procede. Gine: cérvix doloroso a la movilización lateral. Eco Tv sin alteraciones. RMN de pelvis menor: Afectación de endometriosis profunda en el fornix vaginal posterior, afectando desde la parte más alta del mismo hasta aproximadamente 1,8 cm. Se ven pequeños focos glandulares y hemorrágicos y se asocia a engrosamiento de ligamento lumbosacro derecho. No hay clara afectación de la pared rectal. Endometriosis anexial derecha con un endometrioma de 2,8 cm y otros más pequeños adyacentes al mismo.

**Juicio clínico:** Endometriosis profunda.

**Diagnóstico diferencial:** EII. Pioderma gangrenoso. Crohn metastásico. Dermatitis facticia. Lupus eritematoso sistémico. Endometriosis.

**Comentario final:** En ocasiones la falta de tiempo por la sobremasificación de las consultas nos hace ser poco receptivos a los pacientes que presenta síntomas poco frecuentes o que aparentemente no tienen relación entre ellos. A veces es la propia insistencia del paciente lo que nos hace sospechar que quizás su queja este más que justificada. Merece la pena escuchar con atención y cuidado, liberando nuestra mente, con intención empalizando y sin interrumpir para averiguar lo que realmente le importa a nuestro paciente.

## **Bibliografía**

1. Lobo R. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. Comprehensive Gynecology, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012.

**Palabras clave:** Endometriosis. Facticia. Dispareunia.