



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1784 - ¡UNA SIMPLE CITOLOGÍA EN LA VIDA DE UNA MUJER!

F. Rosique Gómez^a, E. Rosique Gómez^b, M. Ruiz Sánchez^a, A. Balsalobre Matencio^c, C. Bolarín Angosto^a y J. Jiménez Martínez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^bMatrona. Centro de Salud de Yecla. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años de edad y de origen marroquí, que acude por dolor lumbar tipo cólico irradiado a fosa renal izquierda de 4 días de evolución, asociado a pérdida de peso de 5 kilos en el último mes y sudoración nocturna. Antecedentes personales ginecológicos: G4P4A0. Nódulo sólido en región retro areolar mama izquierda, BIRADS 4^a en biopsia focos de adenosis micro glandular. Hermana con antecedente de TVP en miembro inferior.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. C y O. Buena hidratación y coloración de piel y mucosas. Eupneico. TA 110/70, T^a 37,1 °C. No adenopatías. AC rítmico y sin soplos. AP MVC. Abdomen blando, depresible, doloroso en hipogastrio y fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal izquierda positiva. EEII: no edemas. No signos de TVP. Hemograma: anemia micro critica, PCR: 10. Coagulación: AP: 76%, PTTA: 28,7. Fibrinógeno: 835. Orina piuria. Ecografía renal sin alteraciones. TAC abdomen-pelvis con y sin contraste: compatible con trombosis venosa parcial renal bilateral. Hipo densidad en región cervical o fondo vaginal. RMN pelvis con contraste: tumoración cervical de 5,5 cm de crecimiento exofítico. Adenopatías de hasta 15 mm en cadenas iliacas internas. Exploración ginecología: masa excrecente en cérvix uterino de 4 cm, sanguínea. Biopsia: carcinoma escamoso infiltrante de cérvix.

Juicio clínico: Trombosis venosa parcial vena cava inferior y venas renales bilaterales secundario a neoplasia + anticonceptivos orales + antecedente familiar de trombosis. Carcinoma escamoso infiltrante de cérvix.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda, torsión de ovario, embarazo ectópico, apendicitis, obstrucción intestinal, diverticulitis, pancreatitis, infarto renal, disección aórtica, tumor renal, trombosis venosa, lumbociática...

Comentario final: En atención primaria, es importante insistir en la realización de la citología para la detección precoz del cáncer de cérvix. Nuestra paciente, aun habiendo tenido cuatro partos, no se la realizó nunca, aunque se la habíamos solicitado en varias ocasiones. La trombosis venosa es frecuente en los cánceres y más si se asocia a toma de anticonceptivos e historia familiar de trombosis. La trombosis puede ser el primer signo de cánceres ginecológicos en estadio avanzado.

Bibliografía

1. Barbera L, Thomas G. Venous thromboembolism in cervical cancer. Lancet Oncol. 2008;9(1):54-60.
2. Wun T, Law L, Harvey D, et al. Increased incidence of symptomatic venous thrombosis in patients with cervical carcinoma treated with concurrent chemotherapy, radiation, and erythropoietin. Cancer.

Palabras clave: Anticonceptivos orales. Trombosis. Neoplasia.