Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2860

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4254 - BENDITA ECOGRAFÍA

B. Párraga Vico[a], I. Gracia Baena[b], M. Sánchez de León Cabrera[c], E. Gallego Huéscar[d], R. Nacimiento Beltrán[e] y M. Anguita Tirado[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arenas de San Juan. Ciudad Real. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. [e]Médico de Familia. Hospital Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años, como antecedentes de interés: fumadora ocasional, síndrome de Wolf-Parkinson-White, sospecha de endometriosis y fibroadenoma de mama izquierda. Acude a centro de salud tras reiteradas visitas a urgencias, por presencia de dolor en flanco y fosa iliaca derecha constante con intensidades variables acompañado de picos febriles de hasta 38,5 ºC de 8 meses de evolución; en este lapso de tiempo se planteó diagnóstico de apendicitis, por el cual se la opera de urgencia, resultando la anatomía patológica negativa, persistiendo dicha clínica tras la intervención quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Tª 37 ºC. Marcha antiálgica. Abdomen blando, depresible. Ruidos hidroaéreos conservados. Doloroso a la palpación profunda en flanco y fosa ilíaca derechos, puño percusión renal derecha positiva. Murphy negativo. No se palpan masas ni visceromegalias. Analítica: hemoglobina 12,9 g/dL. Leucocitos 12.200 µl con 84% de neutrófilos. PCR 11,3 mg/dL, fibrinógeno estimado 780 mg/dL. Test de embarazo negativo. Resto anodino. Ecografía: Riñón derecho con dilatación calicial o hidronefrosis grado 1 y dilatación en salida de uréter. En pelvis se visualiza en la localización del anexo derecho una masa de 5,5 × 5,5 cm hipoecogénica con imágenes de calcificaciones gruesas en su interior comprimiendo dicho uréter. En la anatomía patológica se corroboró el origen endometrial de la masa.

Juicio clínico: Quiste endometrial e hidronefrosis grado I.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Pielonefritis. Endometrioma. Embarazo ectópico.

Comentario final: la endometriosis es una patología que afecta al 10% de las mujeres y se estima que la incidencia de los procesos endometriales asociados al tracto urinario abarca del 0,3 al 12% de las mujeres con endometriosis. Se quiere recalcar la importancia de la formación de los médicos de familia en ecografía, fomentando el uso del ecógrafo de forma ambulatoria. Con estas nuevas herramientas podemos complementar nuestra exploración hacia el paciente, en algunos casos

apoyando nuestra sospecha y en otros haciéndonos llegar a ella.

Bibliografía

1. Sánchez Barrancos IM, Tranche Iparraguirre S. Reasons for the relevance of ultrasound performed by doctors family. Semfyc. Aten Primaria. 2015;47(5):261-3.
2. Frøkiaer J. Urinary tract obstruction. In: Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Taal MW, Yu ASL, eds. Brenner and Rector&#39s The Kidney, 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Ecografía. Dolor abdominal. Endometrioma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.