

347/847 - MIOMA UTERINO Y LUMBALGIA

J. Bravo Corrales, C. Carreres Molas, N. Sáenz Moya y M. Moruno Carrizosa

Médico de Familia. Centro de Salud Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 46 años acude a consultar a recoger parte de confirmación. Está de baja laboral por dolor cérvico-dorsal y lumbar con irradiación por cara posterior de muslo izquierdo que mejora parcialmente con reposo. Refiere también episodios de dolor y distensión abdominal desde hace 5 m, con sensación de haber aumentado el perímetro abdominal. Última revisión ginecológica hace 4 años.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación ms paravertebral cervicodorsal, En abdomen se palpa masa en FII que alcanza la región periumbilical de gran tamaño, con bordes heterogéneos y discretamente dolorosa a la palpación, no pulsátil. Rx simple de abdomen normal. TC: Voluminosa masa sólida pélvica que se extiende a mesogastrio, de unos $10 \times 16 \times 15$ cm en los planos APxTxCC, de dependencia ginecológica (parece depender del útero), pudiendo corresponder a mioma, sin poder excluir otras entidades.

Orientación diagnóstica: Lumbociatalgia izquierda con compresión radicular por leiomioma uterino gigante.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de una masa anexial: el origen puede ser congénito, funcional, hemorrágico, neoplásico, obstructivo o inflamatorio. Son más frecuentes en la edad reproductiva (20-45 años) y el origen más frecuente es ovárico y de tipo fisiológico, en segundo lugar están los leiomiomas. La prueba inicial es una ecografía transvaginal para caracterizar la lesión. Otras exploraciones como la TAC o la RMN se utilizan para además de definir la lesión, ver la relación con estructuras cercanas o si existen lesiones a distancia.

Comentario final: En esta paciente el síntoma que nos orientó a diagnosticar esta tumoración fue la irradiación del dolor lumbar y el hallazgo en la palpación del abdomen de la tumoración. Aunque el motivo de consulta “lumbociatalgia” sea muy frecuente en nuestra consulta diaria es muy importante realizar una buena anamnesis para valorar síntomas de alarma. En este caso el dolor y distensión abdominal nos llevó a realizar una exploración abdominal y al diagnóstico etiológico.

Bibliografía

1. Mora Delgado M, et al. Manejo de masas anexiales. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016;1(I).
2. Morgan Ortiz F, et al. Masas anexiales: Tumores benignos de ovarios, salpinges y misceláneos. Rev Med UAS. 2016;6(2).

Palabras clave: Lumbalgia. Masa anexial. Mioma.