



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4466 - CON UNA BUENA EXPLORACIÓN NO TODO QUEDA EN UNA GASTROENTERITIS

E. Benasco Graell^a, B. Joven Llorente^b, C. Bistuer Mallen^b y S. Julià Adroher^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, sin alergias ni antecedentes a destacar, que acude por dolor abdominal cólico de 12h de evolución en hemiabdomen inferior asociado a náuseas, febrícula y 4 deposiciones diarreicas. Presenta ocasional dificultad para el vaciado de vejiga. Niega posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente hemodinámicamente estable y afebril. En la exploración abdominal destaca dolor a la palpación profunda difusa sin signos de irritación peritoneal. Se palpa masa en hipogastrio, dolorosa, sugestiva de globo vesical, que no desaparece tras la micción completa. Resto de la exploración anodina. Labstix de orina negativo y radiografía abdomen sin alteraciones significativas. Llegado a este punto la paciente fue derivada a urgencias hospitalarias para proseguir estudio con las siguientes pruebas complementarias. Cultivo de orina y test de embarazo negativos. Analítica sanguínea: Hb: 14 g/dL, plaquetas: $260 \times 10^9/L$, leucocitos: $10,61 \times 10^9/L$, neutrófilos: $7,43 \times 10^9/L$, PCR 9 mg/l, resto de parámetros normales. TC abdominal: signos de apendicitis aguda retrocecal no complicada. Gran masa hipogástrica heterogénea de hasta 14 mm en contacto estrecho con pared uterina y con asas intestinales. A descartar leiomioma uterino versus tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Ecografía transvaginal: imagen nodular de $137 \times 84 \times 117$ mm en cara anterior uterina, sugestiva de mioma subseroso anterior.

Orientación diagnóstica: Apendicitis y mioma uterino.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, retención aguda de orina, leiomioma, GIST.

Comentario final: Los miomas uterinos son una patología asintomática en al menos el 50% de casos y la clínica resulta muy variada según la localización y la tipología del mismo. Los miomas submucosos pueden asociar metrorragia o hipermenorrea mientras que los subserosos crecen hacia el exterior del útero pudiendo presentarse como una masa abdominal o presionar estructuras vecinas causando dolor, incontinencia y/o dificultad para el vaciamiento. Como ejemplifica este caso, ante un dolor abdominal es fundamental realizar una minuciosa anamnesis y exploración, valorar la presencia de masas asociadas u otros signos y síntomas que puedan requerir ampliar estudio, dado que el diagnóstico diferencial implicaría mayor gravedad tanto en el caso de un abdomen agudo como en el de un tumor potencialmente maligno.

Bibliografía

1. Gupta S, Jose S, Manyonda I. Clinical presentation of fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008;22(4):615-26.

Palabras clave: Dolor abdominal. Mioma. Atención Primaria.