



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3751 - CUANDO EL ESTREÑIMIENTO NO ENCAJA

R. Panadés Zafra^a, M. Duran Segura^b, M. Panadés Zafra^c y C. Rialp Cercós^b

^aMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Anoia Rural. Sistema de Atención Primaria Anoia. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^bEnfermera de Familia. Equipo de Atención Primaria Anoia Rural. Sistema de Atención Primaria Anoia. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^cAuxiliar Administrativa. Equipo de Atención Primaria Anoia Rural. Sistema de Atención Primaria Anoia. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Centro Rural: mujer, 35 años, derivada por su enfermera por abombamiento abdominal e hipogastralgia, que relaciona con su estreñimiento crónico; realizó enemas y laxantes infructuosamente. Antecedentes patológicos: estreñimiento crónico, fenómeno de Raynaud, aftosis oral. No hábitos tóxicos. Antecedentes familiares: primo materno fallecido por AVC a los 35 años. 14/11/17 realiza visita con los síntomas referidos, así mismo comenta infertilidad no estudiada, de 3 años de evolución. Fecha última menstruación: 19/10/17, ritmo menstrual regular con polimenorrea. 23/11/17 se le practica miomectomía. 24/02/18 la paciente queda embarazada, pero abortó en el primer trimestre (14/05/18).

Exploración y pruebas complementarias: En AP constantes normales, se palpa tumoración de consistencia dura en hipogastrio, discretamente móvil, percusión mate y peristaltismo disminuido. Resto normal. Realizamos ecografía el mismo 14/11/17, destacando tumoración bien delimitada en útero, hiperecoica y con calcificaciones, de 12 cm de diámetro, resto normal. Derivada por vía rápida a ginecología, en el preoperatorio se detectó alteración de la coagulación, el 22/11/17 se repite ecografía con mioma de 20 cm, sugestivo de crecimiento rápido, se realiza miomectomía por laparotomía el 23/11/17. Anatomía patológica: leiomioma de 993 g, de 15 × 12 × 9 cm. Laboratorio: TP: 1,18; TTPA: 1,2. Factores de coagulación normales. Anticuerpo Antifosfolípido positivo en una ocasión. Mutación factor V Leyden negativo. En seguimiento en Medicina Interna: pendiente capilaroscopia.

Orientación diagnóstica: Mioma subseroso pediculado. Infertilidad. Alteración coagulación a filiar. ¿Síndrome antifosfolípido?

Diagnóstico diferencial: 1. Con masas anexiales y pélvicas: neoplasias, inflamatorias, endometriosis, etc. 2. Con patologías endocavitarias: benignas, malignas y abortos incompletos. 3. Sarcomas uterinos. 4. Embarazo. 5. Patología hemorrágica del embarazo: aborto, enfermedad trofoblástica, gestación retenida.

Comentario final: La sintomatología de los miomas es muy inespecífica, asintomáticos (> 30% de los casos), el dolor no es un síntoma característico, los síntomas digestivos como estreñimiento son menos frecuente, determinados casos puede ser causa de infertilidad. La formación en ecografía básica para médicos de familia, ha permitido una rápida resolución de este caso; la ecografía debe ser una herramienta más del médico de familia sobre todo en ámbito rural.

Bibliografía

1. Durán Rodríguez FJ. Valoración ecográfica de la patología uterina. Euroeco 2010;1(4):74-76.
2. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Protocolo Asistenciales en Ginecología. Miomas Uterinos. 2015.

Palabras clave: Mioma. Ecografía. Atención primaria.