



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1288 - HASTA CUANDO...

G. D'elia<sup>a</sup>, E. Bajo Cardassay<sup>b</sup>, A. Menéndez Fernández<sup>c</sup> y M. Barranco Apoita<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 50 años con antecedente de episodio de uretritis por Ureaplasma urealyticum e infecciones urinarias a repetición, con último cultivo negativo y persistencia de la clínica miccional, que acude a su médico y durante la exploración física se detecta masa en hipogastrio, no dolorosa, por lo que se realiza ecografía en el centro de salud y visualiza aumento de tamaño del útero. Se deriva de manera preferente a ginecología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, activa. Hidratada, eupneica, normocoloreada, nutrida. ACP normal, abdomen blando, depresible, ruidos presentes, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, se palpa masa redondeada en hipogastrio. Extremidades sin edemas. Ecografía: Se visualiza útero de 10 cm de longitud y 8 cm de diámetro.

**Orientación diagnóstica:** Mioma uterino.

**Diagnóstico diferencial:** Tumoración vesical. Quiste ovárico.

**Comentario final:** Se deriva a ginecología y se realiza ecografía que describe: útero en AVF de 12 cm de longitud y 8,4 cm de diámetro AP, deformado por múltiples miomas. Mioma intramural subseroso en cara posterior de 7 × 7 cm. Mioma intramural subseroso en cara posterior, istmo-cervix de 5 × 4 mm. Endometrio de aspecto secretor de 13 mm. Ambos ovarios de tamaño y ecoestructura normal con alguna imagen folicular. No líquido libre. No dolor con sonda: útero miomatoso. Se le canaliza para preoperatorio debido a la clínica compresiva de los miomas, que produce síntomas urinarios repetidos. La importancia de la anamnesis, la exploración física, también la posibilidad en la actualidad de realización de prueba diagnóstica accesible como la ecografía en un Centro de Salud nos permite contar con una herramienta de apoyo, para el mejor abordaje de la patología y su derivación adecuada y oportuna al especialista.

### Bibliografía

1. Stewart E. Uterine leiomyomas: epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. UpToDate, 2017.
2. Mutch D, Ira C, Gall J, Miomas Uterinos (leiomiomas). Manual MSD.

**Palabras clave:** Mioma. Compresión vesical.