

## 347/84 - PIELONEFRITIS AGUDA COMO COMPLICACIÓN DE ÚTERO POLIMIOMATOSO

B. Pérez Ubago<sup>a</sup>, F. Martín González<sup>b</sup>, M. Ezquerra García<sup>b</sup> y J. Bea Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ventas Blancas. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja.  
<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Médico Alcanadre. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, intolerancia a butilbromuro de escopolamina, no hábitos tóxicos. Antecedentes personales: rinitis alérgica, hipotiroidismo subclínico (levotiroxina 75 ?g/24h), migrañas (eletriptan 40 mg a demanda), hernia discal dorsolateral izquierda nivel C6-C7, intervenida de nevus azul mano derecha y fibroadenoma mama derecha. Antecedentes familiares: madre carcinoma uterino. Antecedentes ginecológicos/obstétricos: nuligesta, menarquia 15 años, tipo menstrual 5/28, hipermenorrea y dismenorrea de inicio en 2009 por presencia de miomatosis uterina decidiéndose actitud terapéutica conservadora con controles anuales, manteniéndose estable hasta la fecha. Acude a consulta por presentar polaquiuria, disuria, dolor en fosa renal derecha irradiada a hipogastrio y sensación distémica no termometrada de 48 horas de evolución, puño percusión renal (PPR) derecha positiva, tira de orina sin alteraciones. Se deriva a Urgencias hospitalarias donde es diagnosticada de pielonefritis incipiente. Buena evolución clínica tras antibioterapia (ceftriaxona 2 g IV Urgencias y cefuroxima 500 mg/12h 14 días en domicilio). Se decide intervención quirúrgica: hysterectomía subtotal con salpinguectomía bilateral laparoscópica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien hidratada y perfundida, eupneica, febrícula (37,5 °C), abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en meso-hipogastrio, sin signos irritación peritoneal, PPR derecha positiva. Analítica sangre: bioquímica sin alteraciones significativas, hemograma: leucocitos 5,900 (neutrófilos 66,4%, Linfocitos 24,7%). Sistemático orina: Leucocitos 4/campo, bacterias ++. Urocultivo postantibioterapia: flora mixta. Radiografía abdomen: luminograma intestinal inespecífico, no se observan imágenes litiásicas. Ecografía abdomen: útero de ecogenicidad y contornos irregulares, debido a presencia de múltiples nódulos miomatosos de predominio intramural y subseroso, ovario derecho no visualizable por interposición de miomas, mínima ectasia pielocalicial en riñón derecho.

**Orientación diagnóstica:** Pielonefritis derecha incipiente a consecuencia de compresión de la unión urétero-vesical por polimiomatosis uterina.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis, pancreatitis, apendicitis, diverticulitis, absceso perinefrítico, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, litiasis urinaria.

**Comentario final:** Los miomas uterinos son los tumores benignos ginecológicos más comunes. Aunque en su mayoría son asintomáticos, en el 25% de los casos se manifiestan clínicamente: hipermenorrea, dolor pélvico, infertilidad y alteraciones en tracto urinario inferior. Por ello, es muy importante en nuestra labor

asistencial explicar detalladamente a la paciente la posibilidad de este tipo de complicaciones, con el fin de determinar qué actitud terapéutica decidir.

## Bibliografía

1. Calaf J, Arqué M, Porta O, et al. El mioma como problema clínico. *Med Clin.* 2013;140(Supl 2):1-6.

**Palabras clave:** Mioma uterino. Pielonefritis.