

347/951 - ¿QUÉ SOSPECHAR ANTE UN CÓLICO NEFRÍTICO QUE NO MEJORA?

A. Martínez Casquete^a, A. Arredondo Sánchez^a y M. de la Cruz Román^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García de Donas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes de interés que acude a consultas de atención primaria por dolor abdominal en hipogastrio de unas 24 horas de evolución irradiado a fosa renal derecha. Asocia estreñimiento desde hace meses que se ha agudizado en los últimos días. No fiebre. Se diagnostica de cólico nefrítico pautando tratamiento analgésico y se cita para revisión. Reconsulta por empeoramiento del dolor, aparición de disuria, sudoración y náuseas. Ante la clínica miccional se pauta tratamiento antibiótico. Acude a revisión, donde presenta mejoría del dolor aunque persiste dolor residual. Por ello, se realiza ecografía abdominal en centro de salud y se deriva a ginecología ante los hallazgos encontrados.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos patológicos significativos. En la ecografía abdominal realizada se observa masa de 9 centímetros compatible con mioma uterino y que parece comprimir uréter derecho de forma parcial.

Orientación diagnóstica: Mioma uterino.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, obstrucción intestinal, apendicitis, cólico biliar, colecistitis. Embarazo ectópico, rotura de quiste ovárico, dismenorrea. Isquemia mesentérica.

Comentario final: Los miomas uterinos son tumores benignos, que se originan a partir de las células de músculo liso que se encuentran en la pared del útero. En la mayoría de los casos suelen ser múltiples, pero también pueden presentarse de forma única. Son frecuentes en mujeres mayores de 20 años aumentando su prevalencia con la edad. Pueden ser de dimensiones muy diferentes, microscópicos o de un tamaño mayor que ocupe todo el útero. Aproximadamente en la mitad de los casos, no presentan síntomas y, en el resto de las pacientes, estos suelen ser muy variables, dependiendo de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. Los síntomas más importantes son los trastornos del sangrado menstrual y el dolor pélvico, aunque también puede provocar síntomas derivados de la compresión de estructuras (dolor o presión pélvica, obstrucción del tracto urinario o del intestino, o compresión venosa).

Bibliografía

1. Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK. Uterine leiomyomas (fibroids): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. UpToDate, 2017.
2. Fábregues F, Peñarrubia J. Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. Med Integral. 2002;40(5):190-5.

Palabras clave: Leiomioma. Dolor abdominal.