Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):767

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1387 - LA ENDOMETRIOSIS Y SUS IMPLICACIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. López López[1], G. López Escobar[1], M. Jurado Cabezas[2] y M. Ruiz Ciudad[3]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que consulta por dolor en hipogastrio de 6 días de evolución, intensificándose y haciéndose más difuso en el último día. Refiere náuseas, vómitos, estreñimiento desde hace 3 días. Afebril. No clínica miccional ni cambios en flujo vaginal. Presentó sintomatología similar hace un año, autolimitándose. Fecha de última regla hace 9 días, niega posibilidad de embarazo. Como único antecedente personal, dismenorrea desde hace 3 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, doloroso, especialmente en flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda. Defensa y rebote a dicho nivel. Sin masas ni megalias palpables. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Murphy, Blumberg y Rovsing negativos. Tira de orina y test de embarazo negativos. Ecografía clínica: en fosa ilíaca izquierda se observa una colección con contenido hipoecoico, 7 × 10 cm de diámetro, en región parauterina izquierda. Leve cantidad de líquido libre en pelvis. Se deriva al hospital, destacando en analítica de sangre PCR 193, Ecografía abdominopélvica y TC con hallazgos compatibles con absceso ovárico izquierdo versus quiste ovárico complicado, asociándose íleo paralítico por inflamación local. Es remitida a urgencias ginecológicas, apreciándose en ecografía vaginal hallazgos compatibles con endometrioma versus absceso tubo-ovárico.

Orientación diagnóstica: La paciente es tratada con antibioterapia, se realiza anexectomía izquierda y se toman muestras de líquido libre, filiando la masa ovárica tras la anatomía patológica. Los resultados confirman la sospecha de quiste endometriósico.

Diagnóstico diferencial: Quiste ovárico, tumor ovárico, embarazo ectópico.

Comentario final: Ante una dismenorrea acompañada de estreñimiento, podemos pensar en un proceso inflamatorio pélvico, relacionado con patología ginecológica. Las claves diagnósticas en nuestra paciente fueron el antecedente de dismenorrea y el hallazgo ecográfico de la masa ovárica. Es importante un diagnóstico precoz de las masas ováricas, por su posible naturaleza maligna o las consecuencias en la fertilidad que pueden conllevar. El acceso a la ecografía en la consulta de atención primaria puede ayudarnos aumentando nuestra capacidad diagnóstica y optimizando las derivaciones.

Bibliografía

1. Turégano M, Llisterri JL, Aicart MD. Endometriosis. En: Llisterri JL. RESIMECUM. Manual de Diagnóstico y Tratamiento Dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, 2ª ed. Madrid: Ediciones SEMERGEN S.L.; 2018. p. 169-70.

Palabras clave: Endometriosis. Quiste ovárico.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.