Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):756

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/254 - UN PARTO INUSUAL

M. Piro[1], G. Bermejo Alonso[2], J. Jiménez Jiménez[3] y F. Balduvino Gallo[4]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. [2]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid. [3]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Henares. Centro de Salud El Puerto. Madrid. [4]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 45 años, sin hábitos tóxicos o alergias, con antecedentes personales de anemia microcítica y útero polimiomatoso. Acude a consulta debido a hipermenorrea (seguida por ginecólogo privado) sin respuesta a tratamiento. Refiere exclusivamente desde hace un mes astenia y molestia en hipogastrio tipo “pesadez”, que ha ido progresando. Se decide, tras exploración anodina, realización de analítica, analgesia y seguimiento. A la semana refiere leve mejoría, aunque persiste la molestia en hipogastrio, ahora como “pinchazos de unos minutos de duración”. A la semana vuelve de urgencias por aumento del dolor y metrorragia, vómitos y fiebre elevada. Tras exploración y tratamiento se acompaña al Servicio de Urgencias Hospitalario para nueva valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/62 mmHg, FC: 125 lpm, Tª: 39,3 ºC, SatO2: 98%. Mal estado general, consciente, orientada, colaboradora, palidez cutánea, normoperfundida, normohidratada, sudorosa, taquipnéica. Abdomen: distendido, doloroso a la palpación en hipogastrio, resto normal. Exploración genital: sangrado abundante con coágulos, palpándose tumoración a través de orificio cervical externo compatible con “mioma parido”. Resto de exploración normal. ECG: taquicardia sinusal. Resto normal. Analítica: destaca PCR elevada, leucocitosis con elevación de cayados y segmentados, anemia ya conocida. Test de embarazo negativo. Hemocultivo: *S. hominis.* Ecografía transvaginal: útero polimiomatoso con imagen heterogénea compatible con piosalpinx-complejo-tuboovárico.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) sobre útero polimiomatoso.

Diagnóstico diferencial: Hipermenorrea, EIP.

Comentario final: Tras valoración por ginecología e interpretación de resultados, ingresa para antibioterapia empírico y analgesia, presentando mejoría analítica y clínica, decidiéndose realizar a la semana histerectomía total con doble anexectomía por vía laparoscópica. La EIP se debe a una invasión de microorganismos vía ascendente de la vagina al endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas. Epidemiológicamente se comporta como una ETS (frecuente en mujeres entre 15-25 años). Complicaciones: esterilidad, gestación ectópica y dolor abdominal crónico. Factores de riesgo: DIU, abortos, promiscuidad, cirugía cervical dentro de otras. Diagnóstico: fiable por laparoscopia con toma de cultivo, aunque la anamnesis y la exploración orientan al mismo. De

soporte al diagnóstico encontraremos los criterios de Hager modificados de la SEGO. Presenta cuatro estadios. Tratamiento: antibioterapia domiciliaria o intrahospitalaria, analgesia y finalmente cirugía.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo, L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª edición. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Suárez Pita, D. 2016. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme, p. 668.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica. Mioma. Metrorragia.

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