



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1716 - DOLOR ABDOMINAL: DE LA ITU A LA ENDOMETRIOSIS

P. Menéndez Polo<sup>1</sup>, B. Pérez García<sup>2</sup> y A. Peña Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Línea-Centro La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jimena de la Frontera. Jimena de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin antecedentes de interés. Fumadora 20 cigarros/día. Meningitis en infancia sin secuelas. Acudió en dos ocasiones al servicio de urgencias por dolor abdominal hipogastrio sin clínica miccional acompañante, con febrícula termometrada en domicilio de 24-48 horas de evolución. En ambas ocasiones coincidía con días previos a menstruación. No alteración del hábito intestinal acompañante. Negaba posibilidad de embarazo. No cambios en características de flujo vaginal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración con abdomen blando, depresible, sin defensa abdominal acompañante pero dolor a la palpación de hipogastrio y ambas fosas ilíacas, con puñopercusión renal bilateral negativa. Blumberg negativa. No se palpaban masas ni megalias. Extremidades sin hallazgos con pulsos periféricos simétricos, no signos de trombosis venosa profunda. Analíticamente destacaba leucocitosis con desviación de la fórmula a la izquierda (89% de polimorfonucleares), resto de series normal. Perfil hepático y renal dentro de la normalidad. Sistemático de orina: nitritos positivo, 500 leucocitos, 25 hematíes en la primera ocasión. Se inició tratamiento con fosfomicina con mejoría del cuadro, pero consultó nuevamente a los 20-30 días por misma clínica. Se consultó con servicio de Ginecología, visualizándose en ambos anejos masas dependientes de ambos ovarios, con doppler presente en ambos. Endometrio homogéneo. Resonancia magnética pélvica: hallazgos compatibles con endometriosis bilateral. No afectación a otro nivel. Cadenas ganglionares libres. Marcadores tumorales: ligera elevación de CA 125 (93 U/ml), resto de marcadores dentro de la normalidad. Se realizó laparoscopia diagnóstica con salpingiectomía derecha y salida de exudado purulento en ambos ovarios en punción. Anatomía patológica: endometriosis.

**Orientación diagnóstica:** Endometriosis.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso tuboovárico. Enfermedad pélvica inflamatoria. Neoplasia maligna de ovario.

**Comentario final:** La endometriosis es una enfermedad presente en 2,5-3,3% de mujeres en edad fértil que se manifiesta como dolor abdominal que puede dar lugar a confusión con otras patologías hasta diagnóstico por laparoscopia y toma de biopsia.

Es necesario descartar focos de endometriosis a nivel abdominopélvico. En los peores porcentajes origina infertilidad en mujeres en edad fértil por distorsión anatómica de los órganos reproductivos.

### Bibliografía

1. Mehedintu C, Plotogea MN, Ionescu S, Antonovici M. Endometriosis still a challenge. J Med Life. 2014;7(3):349-57.

**Palabras clave:** Endometriosis. Masa pélvica.