

413/151 - DOLOR ABDOMINAL EN MUJER JOVEN

O. Iraqui-Houssaini Rato¹, E. Suárez Jaquete², H. Mendes Moreira³, C. Corugedo Ovies⁴, R. Sánchez Rodríguez⁴, R. Abad Rodríguez⁵

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero-Sariego. Área IV de Asturias. Oviedo. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria en Centro de Salud Siero-Sariego. Área IV. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer senegalesa de 41 años que acude a nuestra consulta de AP refiriendo astenia y adinamia acompañada de dolor abdominal de unos meses de evolución más intenso y con vómitos en los últimos tres días. Un aborto. Ningún parto. Dismenorrea habitual que controla con AINEs. FUR hace 7 días. Nunca vista en Ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: IMC: 29. PA: 140/75. ECG: dentro de la normalidad. ACP: MVC y RSsCsRs sin ruidos patológicos. Abdomen: masa indurada irregular no dolorosa a la palpación de unos 15 × 10 cm en hipogastrio. Solicitamos analítica y citamos para resultados y hacerle ecografía clínica recomendándole analgesia y reposo. Reacude de urgencia antes de la fecha citada alegando empeoramiento sintomático, con dolor abdominal que no cede con analgesia pautada y mayor cansancio y astenia. Dado el mal estado general y evidencia de gravedad decidimos traslado inmediato a servicio de urgencias hospitalarias, a servicio de Ginecología. En la analítica vemos Hb5,2 y realizan ecografía diagnóstica apreciando gran mioma de 13 × 10 mm. Tras dos concentrados de hematíes se decide ingreso y se otorga CI para histerectomía/miometomía los próximos días.

Juicio clínico: Dolor abdominal por mioma.

Diagnóstico diferencial: Se presentan tanto patologías puramente ginecológicas como gestación ectópica, torsión de quiste de ovario, dismenorrea, endometriosis y los miomas (como es nuestro caso), como abdomen agudo abdominal por patología del aparato digestivo como apendicitis, peritonitis o brote de EII.

Comentario final: Es importante siempre tener en cuenta hacer un adecuado diagnóstico diferencial ante dolores abdominales con masa de acuerdo con una buena anamnesis y exploración, y siempre abarcando en el abanico la patología ginecológica femenina, siendo las más comunes en AP dismenorreas, metrorragias o incluso amenorreas y es necesario un buen conocimiento teórico para el diagnóstico y seguimiento de las mismas. Hay que tener siempre presente estas patologías así como situaciones como el embarazo, y revisar antecedentes personales ginecológicos de interés entre ellos pensar en los miomas uterinos, como es nuestro caso, dado que hasta el 40% de las mujeres entre 35 y 55 años los presentan, con síntomas importantes (sangrados menstruales, infertilidad, aumento de peso, abortos, anemias, etc.). También tener en cuenta la variabilidad que existe entre un dolor abdominal en un hombre y una mujer por las distintas prevalencias en

cada sexo que tenemos que tener presentes y conocer muy bien en atención primaria.

Bibliografía

Grases PJ. Patología Ginecológica. Bases para el diagnóstico morfológico. Madrid. Masson, 2002.

Fábregues F, Peñarrubia J. Medicina Integral. Mioma uterino, Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. 2002;40:183-234.

Palabras clave: Mioma. Dolor abdominal. Astenia.