



212/2368 - UNA SORPRENDENTE CAUSA DE INFERTILIDAD

I.M. Morales Marín^a, L.M. Liarte Legaz^a, A. Bernabeu Fernández^b, A. Eni^a, Á. Ortuño Nicolás^a, M.B. Anguita Tirado^a, B. Gil Peñafiel^c, M. Rodríguez Márquez^d, F.J. Giménez Arnau^e y C. Ramírez Tirado^e

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^cPediatra; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que consulta por alteraciones en el ciclo menstrual e infertilidad, se decide remitir a ginecología, donde se explora leucorrea amarillenta y se realiza ecografía, siendo diagnosticada de ovarios poliquísticos, tratado con Diane 35 durante 3 meses y Blastoestimulina óvulos. En revisión de la paciente un año y medio más tarde, comenta amenorrea de 1 años y haber dejado el tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía: endometrio inespecífico no lineal con aumento del tamaño endocervical, ovario izquierdo con quiste simple de 20 mm e hidosalpíx y derecho con mínima cantidad de líquido libre. Análisis hormonal y marcadores tumorales: prolactina 31,2 y Ca 125 56,6, resto normal. Biopsia con cánula de Cornier: aparece salida de material heterogéneo y hemático mientras se realiza y como resultado aparece endometritis granulomatosa compatible con probable micobacteria tuberculosa. Cultivo en medio de Löwenstein-Jensen donde se detecta micobacteria tuberculosa. Radiografía de tórax para buscar foco primario: nada destacable.

Juicio clínico: Tuberculosis endometrial.

Diagnóstico diferencial: De infertilidad: endometriosis, síndrome ovario poliquístico, obstrucción de trompas de Falopio, tuberculosis endometrial problemas no explicados.

Comentario final: La tuberculosis endometrial en el 90% de los casos se diagnostica en mujeres jóvenes menores de 40 años mientras son investigadas por infertilidad y el tratamiento es el mismo régimen de drogas combinado a largo plazo utilizado en la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La decisión de tratamiento quirúrgico (histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral) debe ser emprendida después de la finalización de la terapia farmacológica; sus indicaciones incluye dolor persistente crónico pélvico, piometrio, abscesos ováricos, piosalpinx tuberculoso y menorragia persistente.

Bibliografía

1. Thangappah RB, Paramasivan CN, Narayanan S. Evaluating PCR, cultura & histopathology in the diagnosis of female genital tuberculosis. Indian J Med Res. 201;134:40-6.

2. Chowdhury NN. Overview of tuberculosis of female genital tract. J. Indian Med Assoc. 1996;94:345-6.

Palabras clave: *Infertilidad. Amenorrea. Tuberculosis. Endometrio.*