



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1781 - LA PRÓSTATA FEMENINA

M. Peralta Ginés^a, M. Jiménez Casado^b, R. Lavedán Santamaría^c, A. Moreno Juste^b, P. Muniesa Gracia^a y V. Ortiz Bescós^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, con antecedentes de lupus, trombofilia, TEP en tratamiento con Sintrom, metrotexate, Acfol, escitalopram y Dolquine que acude a urgencias por rectorragia aislada tras cuadro diarreico de 12 horas de evolución, sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración abdominal, dolor a la palpación de forma difusa, sin signos de irritación peritoneal, sin palpar masas ni megalias, con peristaltismo conservado. Al tacto rectal no hemorroides externas, se palpa tumoración submucosa de consistencia dura en cara anterior del canal anal, a unos 5 cm del margen anal y superficie lisa que recuerda a una próstata y dedil con resto hemáticos. En la analítica sólo cabe destacar INR 3,34, y radiografía abdominal sin alteraciones.

Juicio clínico: Tumoración a estudio.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de origen digestivo vs carcinoma de origen ginecológico.

Comentario final: Tras decidir ingreso para estudio, y volver a reexplorarla, la paciente refiere llevar un tampón. Al retirarlo desaparece la masa. Como conclusión de este caso queremos recordar que debemos realizar anamnesis más exhaustiva y no dejarnos llevar por la primera impresión.

Bibliografía

1. Rivas Jiménez M, et al. Manual de Urgencias, 3ª ed. Madrid: Panamericana. 2013.

Palabras clave: Masa. Tampón.