



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2437 - ¿ES ITU TODO LO QUE PARECE?

A. García Garrido<sup>a</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>b</sup>, A. Ortiz Blanco<sup>c</sup> y M. Manterola Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parque Somió. Gijón. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Soncillo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 88 años con fiebre y tira de orina positiva. Institucionalizada, con deterioro cognitivo moderado. Antecedente de vólvulo gastrosesentéricoaxial por hernia paraesofágica e infecciones de tracto urinario (ITU) de repetición. Tratada inicialmente como ITU es derivada a urgencias por persistencia de la fiebre y dolor abdominal. No acolia ni coluria.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta dolor intenso en epigastrio y vacío derecho y fosa ilíaca derecha (FID). Analítica infecciosa con anemia microcítica, leucocitosis con desviación izquierda, y PCR > 100. Se realiza ecografía abdominal: útero aumentado de tamaño con engrosamiento y captación intensa de la pared endometrial así como pequeña cantidad de líquido adyacente. Su luz se encuentra rellena de material líquido ligeramente heterogéneo, observándose algún pequeño polo sólido dependiente de las paredes anterior y posterior. Durante el rastreo ecográfico, el punto de máximo dolor en FID coincide con la localización uterina. Hallazgos sugestivos de patología inflamatoria/infecciosa uterina como primera posibilidad. Ginecología sospecha hidrómetra vs piometra, a descartar origen neoplásico. Se drena material purulento por vía vaginal con cultivo positivo para *Proteus mirabilis* y *Fusobacterium nucleatum*, sensibles a ampicilina. Se trata con antibiótico y transfusión hemáticas con buena evolución y se sigue estudio ambulatorio.

**Orientación diagnóstica:** Piometra. Senil. Endometrio.

**Diagnóstico diferencial:** Puede deberse tanto a neoplasias ginecológicas malignas, secuelas de su tratamiento (radioterapia, cirugía), tumoraciones benignas, conizaciones, atrofia senil miometrial y cervical.

**Comentario final:** La piometra es el acúmulo de pus en la cavidad uterina. Su incidencia es de 0,2-0,5% en posmenopáusicas llegando hasta el 1,5-4% en úteros con lesiones malignas (hay que descartarla siempre, puede verse neoplasia en el 22%). La incontinencia urinaria puede ser un factor de riesgo. La tríada clásica: leucorrea maloliente, metrorragia y dolor pélvico, pero en el 50% son asintomáticas o síntomas inespecíficos que se pueden confundir con ITU. Se debe sospechar en pacientes con ITU de repetición o que no responden al tratamiento antibiótico, y especialmente en déficits cognitivos por la dificultad para manifestar síntomas.

## **Bibliografía**

1. Kerimoglu OS, et al. Pyometrain elderly post-menopausal women: a sign of malignity. Eur J Gynaecol Oncol. 2015,36;59-61.
2. Lobato J, San Roman M, López M. Piometra senil benigno gigante en útero bicorne. MediSur. 2014;12(2):414-8.

**Palabras clave:** Piometra. Senil. Endometrio.