



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/58 - ALGO MÁS QUE GASES

L. Muñoz Alonso^a, M. Rodríguez Alonso^b, C. García Balsalobre^b y C. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin alergias medicamentosas, con antecedente médico obesidad e hipotiroidismo tratado farmacológicamente, sin antecedentes quirúrgicos. Consulta por molestias abdominales inespecíficas de tiempo de evolución, que identifica como gases y ha estado tratando en casa con infusiones, simeticona y cleboprida sin encontrar mejoría. No refiere alteración del hábito intestinal, vómitos, fiebre, ni otros síntomas, únicamente una molestia que no llega a ser un dolor intenso pero que ha ido en aumento últimamente y se mantiene de forma continua sin alterarse con comidas o movimientos.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, se palpa una masa de gran tamaño que sobrepasa nivel umbilical difícil de delimitar, no pulsátil. Resto de la exploración anodina. Exploración ginecológica, sangrado vaginal, movilización cervical no dolorosa, Douglas libre. Hb 9,2 Hto 32, PCR 6, fibrinógeno 680, resto de hemograma y bioquímica sin alteraciones. Orina: > 100 hematíes/campo, 2-5 leucocitos/campo, bacteriuria escasa. Citología cérvix dentro de la normalidad. Radiografía abdominal: masa grande y central de densidad partes blandas que ocupa pelvis y hasta últimas costillas dificultando la visión del psoas. Ecografía: gran masa dependiente de fondo uterino de 18 × 15 cm con escasa vascularización, no se evidencia pedículo, parece corresponder a mioma subseroso. TAC: mioma uterino dependiente del fundus, 18,7 cm.

Juicio clínico: Mioma uterino gigante.

Diagnóstico diferencial: Quiste ovárico, masa tumoral ovárica, mioma uterino, aneurisma aórtico, distensión vesical, hidronefrosis, tumor renal o suprarrenal, dilatación, masa o vólvulo intestinal, pseudoquiste pancreático, esplenomegalia, absceso apendicular.

Comentario final: Como debe ser, la exploración del paciente ha sido nuestra herramienta clave para poder sospechar la patología y ya a partir de ahí realizar otras pruebas para ayudarnos al diagnóstico final. Siempre priorizar una buena anamnesis y correcta exploración física y en segundo lugar cuando sea necesario ayudarnos del resto de pruebas. Y no debemos olvidarnos de la patología ginecológica cuando exploramos abdomen.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Interna. <https://www.fesemi.org>
2. Fábregas F, Peñarubia J. Medicina integral. 2002;40:190-5.
3. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2014;57(7).