



264/136 - METRORRAGIA SENIL

G. Oualy Ayach Hadra^a y V. Correa Gómez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, con antecedentes de hipertensión (HTA), diabetes (DM2) e hiperuricemia. En tratamiento con metformina 850 mg/12h, gliclazida 30 mg/24h, enalapril 10 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg y alopurinol 300 mg/24h. Menarquia a los 14 años y menopausia a los 52 años. 6 partos con 6 hijos nacidos vivos y ningún aborto. Acude a consulta de Atención Primaria refiriendo metrorragia intermitente desde ayer, asociado a dolor hipogastrio que se alivia al comenzar el manchado. No presenta síntomas miccionales. No fiebre. No pérdida de peso. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración ginecológica con espéculo se aprecia sangrado por cuello uterino. Resto de exploración por aparatos y sistemas dentro de la normalidad. Se decide solicitar analítica, sin hallazgos relevantes, derivación preferente a ginecología e indicación de volver si la metrorragia aumenta de intensidad. A los 10 días acude a consulta de ginecología realizándole ecografía transvaginal, histeroscopia y biopsia endometrial.

Juicio clínico: El diagnóstico final es de adenocarcinoma de endometrio estadio II. La paciente es intervenida quirúrgicamente pero rechaza tratamiento radioterápico. Seguirá con revisiones por parte de ginecología y Atención Primaria.

Diagnóstico diferencial: Se debe tener en cuenta que toda metrorragia posmenopáusica es cáncer de endometrio mientras no se demuestre lo contrario. Pero no siempre la causa es una patología genital, también puede ser urológica o intestinal, habrá que hacer un diagnóstico diferencial de forma preferente.

Comentario final: El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico de más alta incidencia en ancianas. Los factores de riesgo son: nuliparidad, obesidad, DM2, HTA, menarquia precoz y menopausia tardía. Una vez obtenido el diagnóstico se debe hacer un estudio de extensión mediante TAC o RMN. El tratamiento es quirúrgico con histerectomía total, anexectomía bilateral y linfadenectomía pélvica. También radioterapia como tratamiento adyuvante a la cirugía o como alternativa.

Bibliografía

1. López-Olmos J. Cáncer ginecológico en la anciana de 80-100 años. Clin Invest Gin Obst.

2004;31(7):244-55.

2. López Olmos J, et al. Metrorragias seniles. Estudio clínico, histeroscópico e histológico de 184 casos. Clin Invest Ginecol Obstet. 2000;27:329-36.