



## 160/29 - Metrorragia posmenopáusica, un caso infrecuente de tuberculosis genital

T. Benedito Pérez de Inestrosa<sup>a</sup>, B. Martínez Larios<sup>a</sup> y E. Fernández Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Médico San Agustín. Distrito Poniente. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Berja. Distrito Poniente. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se presenta el caso clínico de una paciente menopáusica que debuta con metrorragia cuyo primer diagnóstico impresiona de adenocarcinoma de endometrio y que finalmente resulta ser una tuberculosis endometrial, resolviéndose satisfactoriamente con tratamiento antibiótico. Mujer de 58 años de edad, natural de Marruecos, reside en España desde hace tres años. Última visita a su país hace siete meses. No antecedentes médicos de interés y no recuerda contacto con personas enfermas de tuberculosis. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por presentar metrorragia posmenopáusica (desde hace tres años presenta sangrados menstruales esporádicos) y nunca ha consultado por este motivo. Se deriva a Ginecología para estudio y tras biopsia se confirma una endometritis granulomatosa necrotizante por micobacterias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se completa el estudio con analítica y serología, radiografía de tórax y abdomen. Siendo todo el estudio de pruebas complementarias normales. El cultivo de micobacterias confirma el diagnóstico de tuberculosis endometrial. Se inicia tratamiento con bacteriostáticos durante seis meses (los dos primeros meses con isoniazida, rifampicina, piracinamida y etambutol, seguidos de cuatro meses con isoniazida y rifampicina). El equipo de tuberculosis del Distrito Poniente es el que se hace cargo de acudir al domicilio para realizar el estudio de contactos a los familiares y verificar la cumplimentación del tratamiento y realizar las analíticas de control hepático.

**Juicio clínico:** La tuberculosis genital es considerada una enfermedad rara en nuestro medio. En la mayoría de los casos se trata de formas posprimarias, generalmente asintomáticas aunque la forma de presentación más frecuente es la esterilidad seguido del dolor abdominal y pélvico. El sangrado uterino anormal se presenta en un 11% de los casos siendo la metrorragia posmenopáusica un 1,6% de los casos. La localización más frecuente de afectación por tuberculosis en el tracto genital son las trompas de Falopio, y el endometrio. La mayoría de los casos se diagnostican mediante histerosalpingografía en el contexto de un estudio de esterilidad. El diagnóstico de certeza exige la obtención de un cultivo que demuestre el crecimiento de micobacterias. Sin embargo en la tuberculosis genital, al tratarse normalmente de formas paucibacilares, no es siempre posible la confirmación bacteriológica y el diagnóstico se efectúa en base a datos clínicos y anatomopatológicos. El hallazgo fundamental es el granuloma tuberculoso.

**Diagnóstico diferencial:** Endometritis, salpingitis, enfermedad pélvica intestinal, neoplasias (cervical, ovario, endometrio).

**Comentario final:** Como conclusión podemos referir que aunque la manifestación más frecuente de la tuberculosis genital es la infertilidad, se han modificado los patrones clínicos de presentación con un aumento de los casos de metrorragia posmenopáusica. La importancia de este caso nos recuerda que no podemos diagnosticar ni curar aquello en lo que no pensamos sobretodo en zonas de alta prevalencia de población inmigrante.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Padilla AI, Padrón E. Mendoza C. Tuberculosis genital como causa de metrorragia posmenopáusica. Prog Obstet Ginecol. 2003;46:267-9.
2. Díaz Blanco JA, Gasch MJ. La tuberculosis genital: un reto diagnóstico. Prog Obstet Ginecol. 2002;45:76-82.