



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1904 - DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA, ¿APENDICITIS?

T. Puras Artajo^a, F.J. Juárez Barillas^b, M. Navarro Elizondo^c, E. Pérez Salvatierra^d, C. de la Mota Martínez^e, M.T. Meneses Yaruro^a, M. Bueno Lozano^e, M.A. Zapatería García^f, K.G. Arza Romero^b e Y. Barroso Caballero^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tarazona. Zaragoza. ^dMédico de Urgencias; ^fMédico Adjunto de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. ^gMédico de Familia. Urgencias. Hospital Reina Sofía. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por dolor continuo de 24 horas en hipogastrio irradiado a ambas fosas iliacas sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta Blumberg positivo por lo que se remite a Urgencias donde realizan analítica de sangre y orina que son normales. Ante la persistencia del dolor tras analgesia endovenosa realizan ecografía abdominal que evidencia mioma subseroso uterino y liquido libre perihepático, periesplénico y en Douglas por lo que se realiza una tomografía axial computarizada (TAC). El TAC confirmó la presencia de un mioma pediculado de 55 × 43 × 30 mm posiblemente torsionado. Ante la persistencia del dolor se realizó laparoscopia diagnóstica que confirmó el diagnóstico.

Juicio clínico: Mioma pediculado torsionado y necrosado con áreas hemorrágicas dependiente de útero de 5 cm.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, torsión ovárica, cólico nefrítico.

Comentario final: Se procedió a su extirpación. Los miomas de útero son la patología más frecuente del aparato genital femenino. Se trata de un tumor benigno que suele situarse en el cuerpo uterino, generalmente de consistencia firme y que pueden ser múltiples. Supone el 95% de las tumoraciones uterinas siendo su presentación más frecuente en mujeres entre 35 y 45 años. Aunque su etiología es desconocida hay evidencias claras que indican su predisposición genética y su dependencia hormonal, siendo su involución frecuente a partir de la menopausia. Ante el diagnóstico de un mioma uterino se realizan controles periódicos en Ginecología y en función de la localización, el tamaño y la clínica que este produzca se indicará su extirpación.

Bibliografía

1. Varras M, Polyzos D, Alexopoulos Ch, Pappa P, Akrivis Ch. Torsion of a non-gravid leiomyomatous uterus in a patient with myotonic dystrophy complaining of acute urinary retention: anaesthetic management for total abdominal hysterectomy. Clin Exp Obstet

Gynecol. 2003;30(2-3):147-50.

2. González-Merlo J. Patología benigna del cuerpo uterino. En: González-Merlo J, ed. Ginecología. Barcelona: Masson Salvat, 1993:403-70.

Palabras clave: *Dolor abdominal agudo. Mioma uterino torsionado. Apendicitis.*