



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1947 - PROCTALGIA QUE NO CEDE A TRATAMIENTO MÉDICO

I. Guerrero Vargas y E. Rojas García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años con antecedentes personales de miomectomía en 2011, acude a la consulta por cuadro de estreñimiento para lo que se indica tratamiento sintomático y dieta. A los días consulta de nuevo por intensa proctalgia diagnosticándose de fisura anal ante el cuadro previo de estreñimiento y la clínica, sin realizar exploración en esa ocasión, tratándose con rectogesic sin mejoría, suscitando el dolor acudir en varias ocasiones a urgencias y en una de las ocasiones es vista por cirugía que descarta fisura anal tras rectoscopia y solicita RNM y colonoscopia, diagnosticándose masa abdomino-pélvica, por lo que finalmente ingresa en ginecología para laparotomía exploradora visualizándose útero polimiomatoso. FID con fibrosis/infiltración tumoral y adherencias que engloban ovario derecho, ligamento uterosacro, cérvix posterior y cara anterior del recto. Tercio superior de vagina con sospecha de infiltración tumoral. Se realiza histerectomía subtotal + anexectomía derecha + salpinguectomía izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Citología y colposcopia negativas, marcadores tumorales Ca 125: 135, Ca 19.9: 15; RNM: tumor marginal tipo IV o IVA de Figo, no descartándose posible extensión ganglionar y quistes anexiales derechos, algunos de aspecto endometriósico; anatomía patológica: endometriosis florida que ulcera mucosa vaginal infiltrando toda la pared y llegando a serosa del cérvix. Leiomioma.

Juicio clínico: Endometriosis florida, leiomioma.

Diagnóstico diferencial: Fisura anal, tumoración abdomino-pélvica, coccigodinia, el síndrome del elevador del ano.

Comentario final: Este caso evidencia el cambio de sospecha diagnóstica a lo largo de un proceso que empezó con una sospecha de patología banal pero que puede derivar a una patología potencialmente grave, por lo que es imprescindible una buena anamnesis y exploración que en este caso en un principio no se realizó, aunque a veces requiera exploraciones incómodas en la consulta como un tacto rectal. Además hay que tener en cuenta en el proceso diagnóstico la incertidumbre y el sufrimiento para el paciente, que en este caso hizo necesario el apoyo psicológico en consulta.

Bibliografía

1. Borreguero Guerrero E, Cramp Vinaixa M. Proctalgia fugaz. AMF: Actualización en Medicina de Familia. 2014;10:520-3.

2. López Cervantes, Vega Ruiz F, Peralta Velázquez V. Leiomioma uterino epitelióide con degeneración quística gigante. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2009;77:376-9.

Palabras clave: *Proctalgia. Endometriosis. Leiomioma.*