



## 242/2090 - DOCTORA, SI SÓLO ESTOY DE DOS MESES, ¿ESTA BARRIGA ES NORMAL?

L. Ballesteros Lechuga<sup>a</sup>, R. Salmerón Latorre<sup>b</sup> y N. Garrido Redondo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Gavellar de Úbeda. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen del Gavellar de Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Gestante primigesta de 8+6 semanas y 35 años de edad, sin alergias medicamentosas, con antecedentes personales de fibromas mamarios y miomas uterinos. Medicación actual: complejo de ácido fólico, cianocobalamina, yoduro potásico. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal generalizado y distensión abdominal desde hace dos semanas. Afebril. No náuseas ni vómitos. Hábito intestinal conservado. No molestias miccionales. No sangrado vaginal. FUR: 07/04/2017.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica y normoperfundida. ACR: tonos rítmicos, sin soplos ni ruidos patológicos. Abdomen: abdomen distendido de diámetro mayor para edad gestacional, indurado, doloroso a la palpación generalizada, sin masas, no signos claros de peritonismo. Murphy y Blumberg negativos. Puño-percusión bilateral negativa. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Se deriva a hospital de referencia para valoración por Ginecología y Obstetricia. Ecografía: edad gestacional ecográfica 9+3, latido fetal positivo. Gran masa abdominal que ocupa la totalidad de pelvis menor y cavidad abdominal, llegando a reborde costal y esternón, de consistencia pétreo, a expensas de incontables nódulos miomatosos intramurales y subserosos de diferentes tamaños. RMN para descartar degeneración sarcomatosa: Útero gestante, miomas uterinos (el mayor de 20 cm con signos de degeneración necrótica en porción central posiblemente por su crecimiento rápido, que no impresiona de degeneración sarcomatosa). Nódulos en mama izquierda (posibles fibroadenomas). Se decide miomectomía laparoscópica programada. Buena evolución postoperatoria con gestación evolutiva.

**Juicio clínico:** Alto riesgo obstétrico. Útero polimiomatoso: miomectomía laparoscópica durante gestación.

**Diagnóstico diferencial:** Peritonitis, gastroenteritis, apendicitis, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, aborto espontáneo, mola hidatiforme...

**Comentario final:** El dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente en la paciente obstétrica, sin embargo los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen en la gestación pueden producir signos y síntomas comunes al embarazo como a enfermedades abdominales quirúrgicas, por lo que en muchas ocasiones se lleva a un retraso en el diagnóstico, lo que puede generar una

morbimortalidad significativa.

## **Bibliografía**

1. De la Torre Bulnes M. Abdomen agudo en el embarazo. Manejo. Granada; 2009. Disponible en: [www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/cr.abdomen\\_agudo\\_embrazo\\_manejo.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr.abdomen_agudo_embrazo_manejo.pdf)

**Palabras clave:** Embarazo. Abdomen agudo. Mioma uterino.