



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1545 - LO QUE ESCONDE UNA MASA ABDOMINAL

A. Marco Ibáñez^a, J. Fernando Pina^b, L. Tejada de los Santos^c y L. Marcos Mayor^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, nulípara, acude a consulta de Atención Primaria para comentar resultados de Reconocimiento Laboral, sin alteraciones significativas salvo ferropenia, que relaciona con menorragia esporádica desde hace 5 años. Refiere dismenorrea e incremento progresivo del perímetro abdominal en los últimos años por lo que nunca había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente normocoloreada. Abdomen globuloso, palpándose masa irregular desde apófisis xifoides hasta hipogastrio, dura, no desplazable ni dolorosa, matidez a la percusión, peristaltismo conservado. Desde Atención Primaria se inicia hierro oral y se solicitan radiografía abdominal y ecografía abdominal y ginecológica preferentes, informadas conjuntamente: masa sólida desde epigastrio e hipocondrio derecho hasta pelvis menor, vascularización y calcificaciones internas; mala delimitación del fondo uterino, sin identificarse anejos. Desde Radiodiagnóstico se aconseja TAC abdomino-pélvico urgente, siendo remitida por MAP a Urgencias: lesión lobulada, sólida, vascularizada, sugestiva de origen ginecológico, sin delimitar útero ni ovarios, pequeña cantidad de líquido libre peritoneal. Se decide ingreso para programar histerectomía total, anexectomía bilateral y linfadenectomía paraaórtica selectiva, informe anatomopatológico: leiomiomas múltiples submucosos, intramurales y subserosos, ovarios atróficos. Alta una semana después, con seguimiento por Ginecología y MAP, sin incidencias desde entonces.

Orientación diagnóstica: Miomas uterinos.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma uterino, tumor ovárico.

Comentario final: Los miomas uterinos son los tumores sólidos pélvicos más frecuentes en mujeres, desarrollándose en un 70%, causando síntomas en el 25%. Múltiples factores los influyen, como la nuliparidad. Aunque la resonancia magnética es la mejor técnica para diagnosticarlos, también resultan útiles la ecografía con Doppler y el TAC. Por la morfología de la lesión se optó por laparotomía abdominal, consiguiendo una importante mejora de la autoestima y calidad de vida de la paciente. El papel del MAP es fundamental tanto en el diagnóstico inicial como en el seguimiento, debiendo prestar especial atención a la aparición de posibles complicaciones puesto que su manejo adecuado y precoz es el principal factor pronóstico.

Bibliografía

1. Menorragia. Fisterra, 2018. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/menorragia/>
2. Cañete Palomo ML. Miomas uterinos: Protocolo Asistencial en Ginecología [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2015. Disponible en:
<https://www.xn--caetepalomo-2db.com/pdf/miomas-uterinos-2015-final.pdf>

Palabras clave: Mioma uterino.