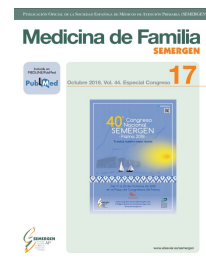




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2414 - ESTREÑIMIENTO COMO INDICIO DE ALGO MÁS SERIO

E. Torres Santos, C. Bermejo Navarro, S. Omella Ramo y E. Redondo Gorostiza

Médico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años natural de República Dominicana. Sin hábitos tóxicos. Hipotiroidismo bien controlado con levotiroxina. Menopausia a los 51 años. Acude de urgencias al centro de atención primaria por estreñimiento de varias semanas y por notarse una masa en abdomen inferior desde hace 4 días. Afebril. No clínica urinaria. No síndrome tóxico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes normales. Tonos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso pero depresible, no doloroso a palpación, se palpa aumento de volumen a nivel de hipogastrio de consistencia dura, no doloroso a la movilización, sin signos de irritación peritoneal. Enviada a urgencias de ginecología del hospital y tras exploración y ecografía transvaginal: útero en anteversión, mioma intramural, endometrio engrosado heterogéneo con aumento de captación Doppler. Anejo izquierdo con imagen quística multitabuada con tabiques gruesos e imágenes hiperrefringentes de papilas. Biopsia: material escaso.

Orientación diagnóstica: Engrosamiento endometrial y tumoración anexial izquierda. Se inicia estudio. Hemograma y bioquímica normal, CEA, Ag CA 125 y 19.9 y beta hCG normales, estradiol e inhibina B en rango postmenopausia. RMN: masa sólido-quística anexial izquierda que infiltra útero con signos de trombosis tumoral del plexo uterino y vena ovárica izquierda. Lesión de aspecto tumoral en trompa de Falopio derecha y parauretral izquierda. Hidronefrosis bilateral. Tras laparotomía con histerectomía con anexectomía bilateral, exéresis de vasos y linfadenectomía local, la biopsia define sarcoma del estroma endometrial de bajo grado con afectación de trompa y ovario izquierdo y extensa invasión linfovascular. TAC torácico: imágenes nodulillares indeterminadas en pulmones.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento, oclusión intestinal, masa abdominal de origen digestivo o ginecológico. La primera ecografía transvaginal ya fue diagnóstica.

Comentario final: La importancia de explorar abdomen ante estreñimiento, ya que puede ser indicio de patología grave como cáncer. Los tumores del estroma endometrial son muy infrecuentes y afectan a mujeres con una media de edad de 45 años. Se presentan habitualmente con un curso clínico lento, asintomático o con presencia de sangrado vaginal o molestias pélvicas. Un año después la paciente está bien sin recidiva y sigue controles.

Bibliografía

1. Añón MJ, Atienza L, Guerrero R, et al. Sarcoma del estroma endometrial de bajo grado. Presentación de un caso. Rev Esp Patol. 2006;39:117-20.

Palabras clave: Estreñimiento. Masa abdominal. Cáncer de endometrio.