



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/84 - PIELONEFRITIS AGUDA COMO COMPLICACIÓN DE ÚTERO POLIMIOMATOSO

B. Pérez Ubago^a, F. Martín González^b, M. Ezquerro García^b y J. Bea Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ventas Blancas. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Médico Alcanadre. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, intolerancia a butilbromuro de escopolamina, no hábitos tóxicos. Antecedentes personales: rinitis alérgica, hipotiroidismo subclínico (levotiroxina 75 µg/24h), migrañas (eletriptan 40 mg a demanda), hernia discal dorsolateral izquierda nivel C6-C7, intervenida de nevus azul mano derecha y fibroadenoma mama derecha. Antecedentes familiares: madre carcinoma uterino. Antecedentes ginecológicos/obstétricos: nuligesta, menarquia 15 años, tipo menstrual 5/28, hipermenorrea y dismenorrea de inicio en 2009 por presencia de miomatosis uterina decidiéndose actitud terapéutica conservadora con controles anuales, manteniéndose estable hasta la fecha. Acude a consulta por presentar polaquiuria, disuria, dolor en fosa renal derecha irradiada a hipogastrio y sensación distérmica no termometrada de 48 horas de evolución, puño percusión renal (PPR) derecha positiva, tira de orina sin alteraciones. Se deriva a Urgencias hospitalarias donde es diagnosticada de pielonefritis incipiente. Buena evolución clínica tras antibioterapia (ceftriaxona 2 g IV Urgencias y cefuroxima 500 mg/12h 14 días en domicilio). Se decide intervención quirúrgica: histerectomía subtotal con salpinguectomía bilateral laparoscópica.

Exploración y pruebas complementarias: Bien hidratada y perfundida, eupneica, febrícula (37,5 °C), abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en meso-hipogastrio, sin signos irritación peritoneal, PPR derecha positiva. Analítica sangre: bioquímica sin alteraciones significativas, hemograma: leucocitos 5,900 (neutrófilos 66,4%, Linfocitos 24,7%). Sistemático orina: Leucocitos < 4/campo, bacterias ++. Urocultivo postantibioterapia: flora mixta. Radiografía abdomen: luminograma intestinal inespecífico, no se observan imágenes litiásicas. Ecografía abdomen: útero de ecogenicidad y contornos irregulares, debido a presencia de múltiples nódulos miomatosos de predominio intramural y subseroso, ovario derecho no visualizable por interposición de miomas, mínima ectasia pielocalicial en riñón derecho.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis derecha incipiente a consecuencia de compresión de la unión urétero-vesical por polimiomatosis uterina.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, pancreatitis, apendicitis, diverticulitis, absceso perinefrítico, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, litiasis urinaria.

Comentario final: Los miomas uterinos son los tumores benignos ginecológicos más comunes. Aunque en su mayoría son asintomáticos, en el 25% de los casos se manifiestan clínicamente:

hipermenorrea, dolor pélvico, infertilidad y alteraciones en tracto urinario inferior. Por ello, es muy importante en nuestra labor asistencial explicar detalladamente a la paciente la posibilidad de este tipo de complicaciones, con el fin de determinar qué actitud terapéutica decidir.

Bibliografía

1. Calaf J, Arqué M, Porta O, et al. El mioma como problema clínico. Med Clin. 2013;140(Supl 2):1-6.

Palabras clave: Mioma uterino. Pielonefritis.