



262/313 - SÍNTOMAS PREMENSTRUALES ENGAÑOSOS

L. Gómez Ruiz^a, A. González Díaz-faes^b, L. de la Fuente Blanco^c, R. López Sánchez^d, A. Azagra Calero^e y M. Turégano Yedro^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

^cMédico Residente de 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^fMédico Residente de 3er año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años fumadora activa de 20 cig/día y en fase premenstrual, acude al CS por cuadro de náuseas, y dolor abdominal a nivel suprapúbico de 3 días de evolución. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración en consulta se objetiva masa abdominal en fosa iliaca derecha, hipogastrio y región suprapúbica; dura pétreo, indurada y dolorosa a la palpación que impide la correcta exploración, por lo que se deriva a Urgencias. En Urgencias: TA: 130/80, FC: 72 lpm. Leucocitos 11,9, glucosa 90, urea 34, bilirrubina total 2,5, AST 293, ALT 64, gamma-GT (GGT) 47, fosfatasa alcalina 53, amilasa 50. Eco abdómino-pélvico y TC abdominal: se identifica masa palpable en FID, hipogastrio y región suprapúbica que parece corresponder con útero voluminoso de 13 × 10 cm, con calcificaciones sugestivo de útero miomatoso.

Juicio clínico: Mioma uterino.

Diagnóstico diferencial: Neoformación hepática. Neoformación de colon. Patología ginecológica. Metástasis.

Comentario final: Los miomas son tumores benignos estrógenos dependientes, que se originan en el músculo liso uterino, son los más comunes del aparato genital, y el tumor benigno más frecuente en la mujer. Responsables de un tercio de los ingresos ginecológicos, siendo más frecuentes en la 3ª y 4ª década de la vida. El 50-80% de los casos son formas asintomáticas, el diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen, y aunque el tratamiento es fundamentalmente quirúrgico en ciertos casos se puede y debe adoptar una actitud conservadora.

Bibliografía

1. Rein MS, Novak RA: Biology of uterine myomas and miometrium in vitro. Seminars in Reproduction Endocrinology. 1992;10:310-9.