



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Presentación atípica de la piómetra en la mujer anciana

B. Díaz de la Noval*, A. Gómez Alarcón y G. González de Merlo

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 5 de mayo de 2015; aceptado el 2 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Piόmetra idiopática;
Piόmetra benigna
senil;
Drenaje evacuador.

Resumen La piόmetra tiene una baja incidencia (0,2-0,5%) y es más habitual en mujeres de edad avanzada. Aparece cuando existe una estenosis del orificio cervical y es más frecuente su asociación a lesiones malignas (1,5-4%), aunque en ocasiones puede ser benigna o idiopática. Se han señalado como causas predisponentes la incontinencia urinaria y el cáncer de colon. Su diagnóstico es radiológico y es importante la sospecha clínica. El adecuado manejo incluye antibioterapia de amplio espectro y drenaje de la colección por vía vaginal y, en casos seleccionados, la histerectomía. La complicación más grave e infrecuente sería la perforación o rotura uterina, con tasa de mortalidad significativa.

Se presenta el caso de una mujer anciana institucionalizada con pluripatología, hospitalizada por leucorrea y mal estado general secundario a infección urinaria de evolución tórpida, con el hallazgo ecográfico de colección uterina compatible con piόmetra que se maneja con drenaje evacuador periódico y antibioterapia intensiva prolongada, con buena evolución y estudio de extensión negativo para malignidad. Realizaremos una actualización en el manejo del piόmetra. © 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Idiopathic pyometra;
Elderly benign
pyometra;
Curettag

Atypical presentation of pyometra in an elderly woman

Abstract Pyometra has a low incidence (0.2-0.5%) and is more common in older women. This infection occurs because of cervical stenosis. More frequently it is associated with malignant lesions (1.5-4%), although the cause can sometimes can be benign or idiopathic. Urinary incontinence and colon cancer have been identified as predisposing causes. Diagnosis is radiological and clinical suspicion is important. Correct management includes broad spectrum antibiotic therapy and drainage of the collection through vaginal access or hysterectomy in selected cases. The most serious and rare complication is uterine perforation or rupture, which has a significant mortality rate.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: begodelanoval@gmail.com, bego.delanoval@hotmail.com (B. Díaz de la Noval).

We report the case of an elderly institutionalized woman with multiple comorbidity, hospitalized for leucorrhoea and poor general health status secondary to a torpid urinary infection. Ultrasound revealed a uterine collection compatible with pyometra. The patient was treated with periodic vaginal drainage and prolonged intensive antibiotic therapy. Outcome was favourable and the extension study was negative for malignancy. We provide an update of the management of pyometra.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La piómetra es una acumulación de pus en la cavidad uterina debida al compromiso del drenaje natural del útero. Es una enfermedad infrecuente y que predomina en mujeres de edad avanzada, sobre todo en ancianas con demencia o institucionalizadas. Su diagnóstico es clínico con confirmación radiológica. La tríada de síntomas clásicos es secreción purulenta vaginal, sangrado posmenopáusico y dolor hipogástrico. Su correcto manejo es el menos invasivo en caso de pacientes pluripatológicas ancianas, mediante el drenaje de la colección vía vaginal, exceptuando necesidad de cirugía mayor; asimismo, se debe asociar adecuada cobertura antibiótica mantenida hasta su resolución. Es importante descartar enfermedad maligna subyacente, ya que principalmente se encuentra asociada a cáncer ginecológico, y realizar seguimiento para evitar recidivas tras un manejo conservador. La complicación más grave es la perforación uterina. Realizaremos una actualización en el manejo de la piómetra a través de un caso clínico.

Presentación del caso

Mujer de 88 años que acude a urgencias por irritabilidad y leucorrea de reciente aparición. Paciente institucionalizada pero con buen apoyo familiar, pluripatología y polimedicación, con deterioro cognitivo moderado por demencia senil tipo enfermedad de Alzheimer, diagnosticada en abril de 2014 de tumoración en mama derecha, en observación sin tratamiento. La paciente cursa con infección del tracto urinario recurrente para la que ha tomado varios antibióticos, sin mejoría. Desde hacía días asocia secreción vaginal no maloliente en aumento y progresivo empeoramiento del estado general, tendiendo a apatía con dolor en hipogastrio. Paciente encamada, caquéctica, agitada y con dolor, constantes estables, afebril. Se procede a su exploración con el hallazgo de flujo vaginal abundante, purulento pero no maloliente, importante atrofia genital, tacto vaginal bimanual unidigital y rectal palpando útero ligeramente globuloso, móvil y doloroso, dolorimiento abdominal difuso difícil de valorar, fondo de saco de Douglas libre. Se realiza ecografía ginecológica y se objetiva un útero en anteversión, aumentado de tamaño, de paredes finas (4 mm) calcificadas de dimensiones 90 × 80 × 55 mm (AP × CC × T), distendido a expensas de cavidad real anecoica, homogénea avascular, con áreas de hiperrefringencia difusas, compatible con



Figura 1 TAC piómetra.

piómetra. Se comprueba salida de abundante material purulento por cérvix tras su canalización. Sin signos de sepsis.

Resultados y seguimiento

Ingresa para transfusión por anemia severa e inicia analgesia y antibioterapia parenteral de amplio espectro con clindamicina 900 mg/8 h, gentamicina 240 mg/24 h y metronidazol 500 mg/8 h durante 2 semanas. Se solicita estudio de extensión y valoración por Medicina Interna. Se realizaron drenajes por aspiración del contenido purulento cada 72-96 h (mediante cánula de Cornier o sonda fémina estéril conectada a jeringa), obteniendo moderado material purulento que remitió progresivamente. Según antibiograma, se inicia pauta de amoxicilina-clavulánico parenteral 1 g/8 h durante una semana.

Control ecográfico a las 2 semanas: útero de 67 × 44 mm (AP × CC) con cavidad distendida de contenido líquido con ecos finos y paredes regulares no engrosadas; miometrio calcificado de 5-6 mm, anejos no valorables, sin masas ni líquido libre en pelvis, fondo de saco de Douglas libre. Estudio de extensión (TAC abdomenopélvica, marcadores tumorales, citología cérvico-vaginal y biopsia endometrial) negativo para neoplasia subyacente u otros hallazgos (fig. 1). Buena evolución clínica. Se procede a drenaje en el que persiste salida de abundante material con posterior ecografía de control compatible con piómetra residual de 26 mm (fig. 2). A los 21 días de antibiótico, nuevo drenaje y posterior

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644108>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644108>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)