



Caso clínico. Endocrinología

Malformaciones genitales como causas poco frecuentes de dolor abdominal

Silvia Rodríguez del Rosario^a, Carmen Goez Sanz^a, Alberto Sánchez Abuín^b, Rodrigo Tejerina López^b, Óscar Gómez Beltrán^b, M.ª Pilar Bahillo Curieses^c

^aMIR Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

^bMédico adjunto cirugía pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

^cMédico adjunto Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Silvia Rodríguez del Rosario:
silvia_0630@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal en adolescentes es un síntoma inespecífico que puede producirse por diversas patologías y se necesita realizar un amplio diagnóstico diferencial. Presentamos dos casos clínicos de dolor abdominal secundario a malformaciones genitales.

CASO CLÍNICO 1

Mujer de 12 años en seguimiento por dolor abdominal recurrente, agenesia renal izquierda y adrenarquia precoz. Ecografías abdominales normales, excepto agenesia renal izquierda. No menarquia. Antecedentes familiares maternos de teratoma ovárico. Antecedentes personales: escoliosis, encefalomiелitis aguda diseminada postinfecciosa a los 19 meses e intolerancia a la lactosa. Consulta por dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda resistente a analgesia. Tanner 4-5. Ecografía abdominal (agenesia renal, resto normal) y ginecológica donde no se observan útero ni ovario izquierdo. Resonancia abdominal: útero pegado a cúpula vesical lateralizado, con diámetro anteroposterior 50 mm, transversal 15 mm y craneocaudal 12 mm. Ovario derecho de 15 mm, con algún quiste folicular de pequeño tamaño, ovario izquierdo no claramente visualizado, vagina normal. En fosa ilíaca izquierda se aprecia estructura tubular alargada, líquido-quística con paredes hipercaptantes. Ante persistencia del dolor se realiza laparoscopia exploradora objetivándose útero unicornio derecho con ovario y trompas derechas normales, realizándose exéresis de ovario y trompa izquierda con hallazgos anatomopatológicos compatibles con hidrosalpinx y torsión ovárica. El diagnóstico final fue de útero unicornio derecho con cuerno rudimentario no comunicante.

CASO CLÍNICO 2

Mujer de 13 años que ingresa por abdominalgia de quince días de evolución. Sin antecedentes familiares relevantes. En seguimiento por riñón multiquístico y dolor abdominal recurrente con periodicidad mensual. Exploración física: dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha sin signos de irritación peritoneal. Tanner 5. Ecografía abdominal: riñón derecho con múltiples quistes y cavidad endometrial con contenido hipoeoico sugerente de hematometra. Resonancia magnética abdominal: morfología uterina con duplicidad de cuerpos, hipoplasia de cérvix uterino y hematometra bilateral. Valorado por cirugía pediátrica: vagina atrésica, rudimentaria, sin luz ni introito vaginal. Se programa intervención quirúrgica para realización de neovagina con matriz colágena sintética, pendiente de segundo tiempo quirúrgico.

CONCLUSIONES

Las malformaciones genitales pueden estar presentes desde el nacimiento o pasar desapercibidas hasta la edad adulta, poniéndose de manifiesto con la menstruación o el embarazo. La clínica habitual es la dismenorrea, dispareunia o dolor pélvico, encontrándose en ocasiones asintomáticas, lo que dificulta llegar al diagnóstico de forma precoz. Generalmente, el diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen (ecografía o resonancia magnética abdominopélvica) siendo de elección el tratamiento quirúrgico para prevenir complicaciones posteriores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Rodríguez del Rosario S, Goez Sanz C, Sánchez Abuín A, Tejerina López R, Gómez Beltrán O, Bahillo Curieses MP. Malformaciones genitales como causas poco frecuentes de dolor abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e67.