

There are no translations available.

MOTIVO DE CONSULTA: Hemorragia menstrual excesiva.

ANTECEDENTES:

* **Familiares:** Madre hipertensa. Padre dislipemia. Resto sin interés

* **Personales:** Fumadora de medio paquete/ día. Apendicectomía. Artritis reumatoide sin tratamiento.

* **Gineco-obstétricos:** Menarquia 11 años, FM-4/28, aunque actualmente oligomenorreas. G3P2C1. URN: hace 10 días. Barrera.

ENFERMEDAD ACTUAL: Mujer de 47 años que acude a consulta por presentar sangrado vaginal en cantidad mayor que regla, coincidiendo con su menstruación habitual, desde hace varios ciclos. . Refiere spotting intermenstrual de tres meses de evolución. No dolor abdominal ni otra clínica asociada.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA 110/60 mmHg, T 36.4°C.

Genitales externos normales, vagina: restos hemáticos en cantidad escasa. Cérvix bien epitelizado, no doloroso a movilización.

Abdomen blando y depresible, no doloroso a palpación sin signos de irritación peritoneal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- * **Hemograma:** Hb 10.7 g/dL, 7000 leucos.

- * **Ecografía transvaginal:** Se visualiza útero en anteversión, de tamaño y forma regular con endometrio de 11.8 mm, con espesor homogéneo y de características secretoras. Ovarios normales.

- * **Histerosonografía:** Ver [\(Pólipo endometrial en Histerosonografía, Ginecología General, útero\)](#)

ACTITUD: Se realiza histeroscopia (imagen). Se visualiza cavidad uterina tipo III recubierta por endometrio atrófico con pólipo sesil de aspecto fibroglandular de 2.5cm en cara posterior y otros más pequeños en cara anterior y canto izquierdo, que se estirpan en su totalidad y se remiten a AP. AP: Pólipos endometriales.

Pólipo Endometrial (Histeroscopia)

Tuesday, 27 August 2013 10:42 - Last Updated Tuesday, 27 August 2013 10:44



Autora: Dra. Esther Lopez del Cerro (MIR 4º año de Obstetricia y Ginecología)