

SESIÓN CLÍNICA GENERAL
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
PONENTE: DRA. SANDRA ÁLVAREZ ÁLVARO
MODERADORA: DRA. EVA BEIRO FELIPE
5 DE ABRIL DE 2019, 8:15 HORAS. SALÓN DE ACTOS GORBEIA
(PABELLÓN GOBIERNO)

Antecedentes personales:

NAMC

AMQ: Sin interés

No tratamiento habitual

No hábitos tóxicos

Antecedentes gineco-óbstétricos:

G3P3A0

- Parto eutócico el 25-08-18
- Lactancia materna actual
- Evolución favorable

Enfermedad actual:

Mujer de 38 años que acude al ambulatorio y a urgencias generales por fiebre de predominio nocturno de 6 días de evolución asociada a dolor pleurítico. Refiere sangrado similar a regla tras el parto. Acudió a un centro ginecológico privado por sangrado y se pautó methergin intramuscular por sospecha de restos intracavitarios.

Exploración física:

TA 114/65 FC68 Tº 36,9 SaO2 97

GE y vagina normales. Periné con buen aspecto. Restos hemáticos no malolientes. No sangrado activo de cavidad en este momento.

TV: cérvix permeable, no doloroso a la palpación. Útero en anteversión. Abdomen no doloroso al tacto bimanual.

Exploraciones complementarias:

- Eco vaginal: útero puerperal en anteversión parcialmente involutivo de 80 mm de LFC. Miometrio: imagen hiperrefringente de contornos imprecisos y aproximadamente 26x24 mm, que abarca desde tercio medio de miometrio hasta el espacio intracavitario. Vascularización abundante en estudio Doppler.

- RX tórax: Múltiples nódulos pulmonares de morfología redondeada y de tamaño variable y de distribución difusa en ambos hemitórax. Imagen en suelta de globos.

- TAC CTAP: Metástasis pulmonares bilaterales de hasta 4,8 cm en LID con centro necrótico.

- Histeroscopia: Canal endocervical con formación vesiculosa de 5 mm. Cavidad uterina con formación irregular en cara lateral derecha que impide

visualización de ostium de aprox 2.5 cm. Resto de cavidad de aspecto normal.
Orificio tubárico izquierdo visible.

- Cultivos vaginal y endocervicales: negativos
- Analítica: Hb 10,9 g/dl, Hto 36,2%, 242000 plaquetas, leucocitos 6700 (N 55,4%)
- BHCG: 59631 UI/L

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

¿Qué pruebas son necesarias para establecer el diagnóstico en esta paciente?