CÓDIGO: 9/ 133

TÍTULO

EL PELIGRO DE SUBESTIMAR EL FLUJO SEROSO TRANSVAGINAL

AMBITO DEL CASO

Atención primaria – urgencias - hospital.

MOTIVO DE CONSULTA

Flujo seroso continuo, progresivo en cantidad

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Cuando el exudado seroso transvaginal es persistente, constituye una señal de alarma de patología intracavitaria uterina, fuertemente correlacionada con leiomiomas. Obviar la hidrorrea o asumirla como un proceso fisiológico hiperestrogénico o una respuesta lubricante normal, sin anamnesis detallada ni exploración física básica, conlleva graves consecuencias por retraso diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente con hidrorrea continua de 7 meses de evolución que culminó en un mioma con ocupación completa del canal endocervical; el diagnóstico no se realizó por el síntoma guía, sino por un debut en Urgencias con anemia severa, enfrentando posteriormente un complejo desafío diagnóstico que obligó a una histerectomía radical a los 11 meses del inicio de la clínica.
Este caso ha contado con el consentimiento del paciente de acuerdo a la legislación vigente.

Anamnesis: Mujer de 48 años que consulta inicialmente en Atención Primaria por un cuadro de flujo seroso continuo, progresivamente creciente en cantidad, de tres meses de evolución. La valoración inicial se realizó mediante consulta telefónica, circunstancia que pudo dificultar la identificación de signos de alarma que hubieran motivado una exploración ginecológica precoz. Ante la ausencia de fetidez, cambios cromáticos u otra sintomatología asociada, el cuadro se manejó inicialmente de forma conservadora ante la ausencia de signos clínicos sugestivos de infección o sangrado genital.
Un mes después, la paciente consiguió una consulta presencial por persistencia de la clínica, que ya requería el uso continuado de compresas. El antecedente de una citología cervical normal realizada dos años antes contribuyó a una baja sospecha inicial de patología ginecológica relevante. Un mes más tarde, ante la persistencia de los síntomas, se realizó interconsulta telemática a Ginecología, quedando pendiente de valoración especializada. Durante este periodo permaneció a la espera de dicha valoración hasta su posterior consulta en Urgencias.
Tres meses después, coincidiendo con siete meses de evolución desde el inicio de los síntomas, acudió al Servicio de Urgencias por astenia intensa y disnea de esfuerzo. En la analítica sanguínea destacó una anemia severa, con hemoglobina de 7,9 g/dL. Este hallazgo motivó la valoración por el Servicio de Ginecología.
El tacto bimanual reveló un cérvix endurecido y aumentado de tamaño por una masa. La especuloscopia objetivó una tumoración protruyendo a través del orificio cervical externo, aparentemente procedente de la cavidad uterina, que dificultaba la obtención de muestras para estudio histológico. La ecografía transvaginal mostró una imagen heterogénea a nivel cervical, pediculada y con marcada vascularización, por lo que se programó estudio preferente para filiación diagnóstica.
Exploración física: Genitales externos normales.
Especuloscopia: cérvix prominente abombado puntiforme, escaso sangrado serosanguinolento, engrosamiento endocervical por tumoración, se intenta dilatar con pinzas el OCE comprobando la existencia de un nódulo endocervical , se extraen varias muestras procedentes de este nódulo para estudio AP.
ECOTV: útero en AV con lineal endometrial fina, masa intracervical con interfase mantenida de 5x3cn vascularizada, con niveles y polos hemáticos. Ovarios de aspecto normal.

Pruebas complementarias
Biopsia incisional 20/04/2026: Muestra muy limitada, predominantemente hemática con escasa representación de mucosa endometrial, con cambios compatibles con endometrio proliferativo desordenado sin criterios suficientes para hiperplasia endometrial.
RM con contraste IV de pelvis 07/05/2026: Ocupación completa de cérvix uterino por aparente tumoración parietal derecha de crecimiento exofítico y extensión hasta orifico cervical externo de características indeterminadas por imagen que requiere correlación ginecológica dirigida y filiación histológica.
Biopsia inciosional 08/05/2026: Hallazgos morfológicos, inmunofenotípicos y moleculares en escaso material sugestivo, pero no concluyente de nodulo estromal sin poder descartar un Sarcoma estromal de bajo grado.
TC abdomen y pelvis con contraste IV 18/06/2026: Masa heterogenia con áreas necrotico-quisticas ubicada en margen derecho de cavidad endometrial y cervical de 5,4x5,7 cn. no se observan adenopatías o lesiones que sugieran metástasis a distancia.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Masa intracervical, sospecha de Nódulo estromal sin poder descartar un Sarcoma estromal de bajo grado.

PLAN DE ACCIÓN

Histerectomía total mas doble anexectomía laparotómica por masa intracervical 24/07/2026.

EVOLUCIÓN

Biopsia escisional útero y ovarios 10/08/2026: Acantosis exocervical. Endocérvix sin alteraciones morfológicas. Endometrio proliferativo. Adenomiosis. Leiomiomas convencionales de localización intramural, subserosa y submucosa, el mayor de 5x3,5cn, sin atipia citológica significativa, necrosis tumoral ni incremento de actividad mitótica. Ovarios sin anomalías histologías.

CONCLUSIONES

La hidrorrea persistente constituye una manifestación infrecuente pero potencialmente orientadora de patología intracavitaria uterina. En este caso, la ausencia de exploración ginecológica durante los primeros meses de evolución condicionó un retraso diagnóstico que permitió el crecimiento progresivo de una masa intracervical compleja.
La especuloscopia continúa siendo una herramienta accesible y de gran valor en Atención Primaria para el estudio del flujo vaginal persistente. La identificación precoz de la procedencia endocervical del exudado habría permitido acelerar el circuito diagnóstico y probablemente disminuir el impacto clínico y emocional derivado de múltiples pruebas complementarias, la sospecha de malignidad y el tratamiento quirúrgico definitivo.
Este caso recuerda la importancia de complementar la anamnesis con la exploración física ante síntomas ginecológicos persistentes, especialmente cuando condicionan deterioro funcional o repercusión sobre la calidad de vida de la paciente.

PALABRAS CLAVE

Hidrorrea, especuloscopia, leiomioma.

FIGURAS Y/O IMÁGENES





