

Miguel	Nombre:
Bello Erias	Apellido:
María Jesús García Sánchez; César Oterino Serrano; Alberto Jiménez Rodrigo; Ángel Aguado Toquero; Milagros Martí de Gracia	Otros Autores:
miguelbelloe@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario La Paz	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Piometra. Una causa rara de infección pélvica a tener en cuenta.	Título:
Mujer de 64 años, estancia en Perú durante dos meses, volvió hace 2 semanas. Pareja estable, dos relaciones sexuales en últimos 2 meses. Acude a Urgencias con dolor abdominal hipogástrico y en región lumbo-sacra de 2 semanas de evolución. No fiebre, ni síndrome miccional. Leucorrea purulenta. Leucocitosis con desviación izquierda. PCR 200. En la placa de abdomen se observa un aumento de densidad agua en pelvis, lateralizado hacia la izquierda. Se realiza TC abdomino – pélvico por sospecha de infección de origen pélvico, observando distensión de cavidad uterina ocupada por contenido hipodenso con nivel hidroaéreo asociado a hipercaptación de la mucosa endometrial.	Presentación:
Piometra es la infección con acumulación de pus dentro de la cavidad uterina, la mayor parte de las veces en el contexto de una endometritis o como parte de la presentación de una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Otras causas de etiología no infecciosa que hay que tener en cuenta son neoplasias uterinas, antecedente de radioterapia pélvica, estenosis de cérvix o fístula colo-uterina. Radiológicamente se caracteriza por útero aumentado de tamaño a expensas de ocupación por líquido de baja atenuación (diferenciar de hematometra, que es de mayor atenuación), con nivel hidroaéreo e hiperemia de la mucosa endometrial frecuentemente. En nuestro caso los cultivos vaginales fueron positivos para Ureaplasma urealyticum, bacteria anaerobia de la flora genital normal, por lo que el origen más probable de la infección fue la transmisión sexual, con endometritis secundaria. La paciente se sometió a un legrado evacuador bajo anestesia, y se trató con antibioterapia intravenosa según protocolo de EIP grave, con evolución satisfactoria y alta a domicilio.	Discusión :
Debemos sospechar piometra cuando nos encontramos ante una cavidad uterina distendida, con contenido líquido de baja atenuación, nivel hidroaéreo e hiperemia de la mucosa endometrial.	Conclusión:
1. Revzin M V., Mathur M, Dave HB, Macer ML, Spektor M. Pelvic Inflammatory Disease: Multimodality Imaging Approach with Clinical-Pathologic Correlation. RadioGraphics. 2016;36(5):1579–96. 2. Takeuchi M, Matsuzaki K, Uehara H, Yoshida S, Nishitani H, Shimazu H. Pathologies of the uterine endometrial cavity: Usual and unusual manifestations and pitfalls on magnetic resonance imaging. Eur Radiol. 2005;15(11):2244–55. 3. Yik-Si Chan L, Wing-Kit Lo K, Cheung T-H. Radiographic appearance of pyometra on computer tomography mimicking pelvic abscess. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(9):1144–5.	Bibliografía:
Rx simple de abdomen: aumento de densidad agua de morfología globulosa en región pélvica izquierda. TC abdomino - pélvico con CIV en planos axial, coronal y sagital:	Pie de foto:

distensión de cavidad uterina ocupada por contenido hipodenso con nivel hidroaéreo asociado a hipercaptación de la mucosa endometrial.	
--	--