



P-671 - NEUMOPERITONEO POR DEHISCENCIA VAGINAL TARDÍA SECUNDARIA A RELACIÓN SEXUAL, PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Medina Velasco, Aníbal Armando; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza, Roberto; López Marcano, Aylhin Joana; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Manuel Vázquez, Alba; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu; Ramia Ángel, José Manuel

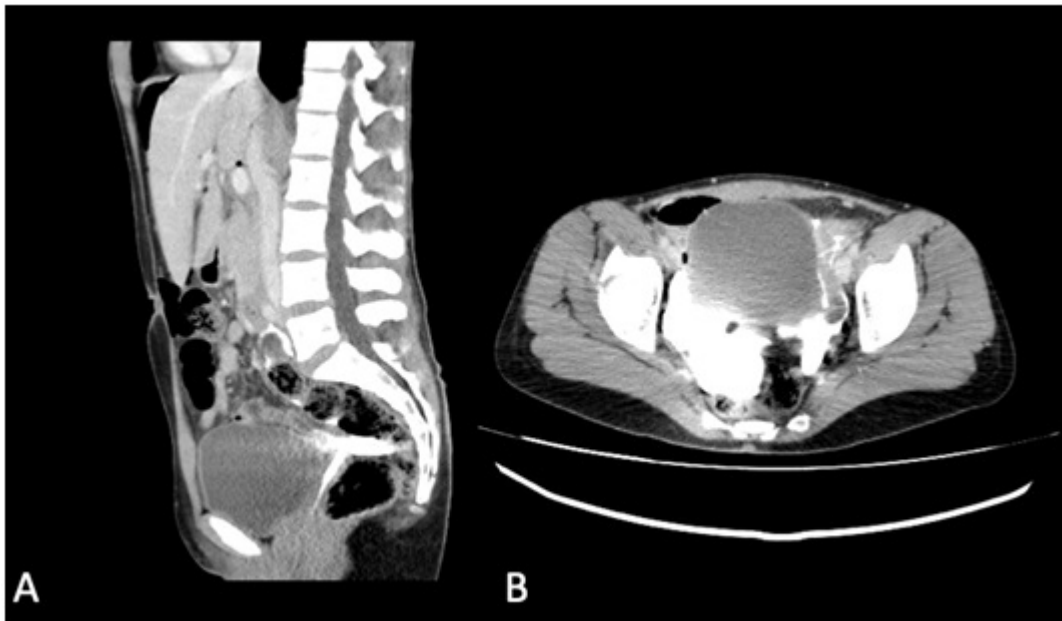
Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El neumoperitoneo de urgencias de origen ginecológico puede estar está relacionado con una cirugía ginecológica reciente, y de forma excepcional, con una actividad sexual asociada de manera tardía. Presentamos una serie de dos casos en nuestro centro y realizamos una revisión sistemática de la literatura.

Casos clínicos: Presentamos una serie de dos casos de neumoperitoneo de urgencias secundario a dehiscencia tardía de cúpula vaginal posterior a acto sexual y realizamos una revisión sistemática de la literatura, sin límites en buscadores PUBMED y EMBASE mediante la estrategia de búsqueda ("Pneumoperitoneum"[Mesh]) AND (("Vagina"[Mesh] OR "Coitus"[Mesh] OR "Hysterectomy"[Mesh]) AND "Surgical Wound Dehiscence"[Mesh]). Caso 1: paciente de 41 años con antecedentes de Histerectomía total con doble anexectomía 6 meses previos y dispareunia desde entonces, que acude a urgencias por dolor abdominal tras relaciones sexuales hace 3 días y desde entonces presenta dolor abdominal difuso, de aparición súbita e intensidad en aumento. Por persistencia de síntomas acude a urgencias. EF: hemodinámicamente estable, abdomen: Distendido, poco depresible con signos de irritación peritoneal. En la analítica solo presentaba como dato destacable PCR: 133 mg/L. En la TAC abdomino-pélvica presento cambios inflamatorios y líquido libre en pelvis, una burbuja en la cúpula vaginal y neumoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica laparoscópica, evidenciando Plastrón inflamatorio compuesto por epiplón, asas intestinales y sigma sobre cicatriz de cúpula vaginal, con fibrina en contexto de dehiscencia de tercio medio de cúpula vaginal. Se realizó cierre primario de la cúpula vaginal laparoscópica. La paciente fue dada de alta al 3º DPO sin complicaciones. Durante el seguimiento a un año no presenta recurrencia de los síntomas. Caso 2: mujer 37 años con antecedente de histerectomía total con doble anexectomía 5 meses previos, quien refiere dolor abdominal localizado en epigastrio, de inicio súbito posterior a relación sexual 24 horas antes de su consulta. EF: hemodinámicamente estable, abdomen: Blando y depresible, no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. En la analítica Leucocitosis: 15,60 × 1.000 µl, Neutrofilia, PCR: 42,2 mg/L. Se realizó TAC abdomino-pélvico con contraste por vía vaginal evidenciando neumoperitoneo con signos de perforación de la cúpula vaginal. Se realizó exploración quirúrgica vía vaginal, evidenciando herniación de asa intestinal a través de dehiscencia completa de colpotomía, con buen aspecto de asa intestinal efectuando el cierre primario transvaginal. Al

2ºDPO es dada de alta sin complicaciones. Se encontraron un total de 10 artículos (8 EMBASE Y 2 Pubmed). Se excluyeron los duplicados (1 artículo) para un total de 9 abstracts revisados. Se excluyeron 7 casos por no ser casos de neumoperitoneo de urgencias en contexto postoperatorio. Se revisaron 2 artículos completos los cuales fueron excluidos por no ser secundarios a una relación sexual.



Discusión: Nuestros casos son los primeros publicados como neumoperitoneo tardío secundario a una relación sexual en la literatura descrita. El neumoperitoneo de origen ginecológico es una condición infrecuente que debemos considerar durante la anamnesis al evaluar un paciente bajo estas condiciones en la urgencia.