



212/378 - INTERVENCIÓN EN MUJER DE 34 AÑOS CON ABDOMEN AGUDO Y SÍNCOPE

M. Muñoz Ayllón^a, G. Fernández García^b, M. Pardos Lafarga^a y L.M. Sáez García^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: en seguimiento por ginecología, tratamiento con progesterona por deseo de gestación. Mujer de 34 años asistida en su domicilio por dolor en hemiabdomen inferior y náuseas. Dolor tipo cólico de gran intensidad, llegando a ocasionar un episodio sincopal con vómito posterior presenciado. A la llegada de los servicios de urgencia extrahospitalaria al domicilio se objetiva grave hipotensión y verbaliza escala del dolor de 3. Inician reposición de volumen a chorro, administrándose un volumen total de SSF intravenoso de 1.000 ml así como tratamiento antiemético previo a su llegada a SCCU con buena respuesta. La paciente pasa al área de urgencias durante 6 horas manteniéndose hipotensa en todo momento. Se le realiza laparoscopia exploradora, habiendo transcurrido 10 horas aproximadamente desde el inicio del dolor. Desarrolla anemia grave precisando transfusión de 2 CH durante su ingreso en Ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Intensa palidez cutánea, TA: 40/20mmHg. Eupneica, afebril. Glucemia: 120. Abdomen doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, sobre todo en ambas fosas iliacas sin clara defensa. Blumberg+/-, Murphy -, RHA presentes. Pulsos periféricos conservados y simétricos. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Analítica a su llegada a SCCU: Hb 11,2 g/dl. Coagulación normal. bHCG 0,1 UI/l. Analítica a las 2 horas y media de su llegada: Hb 7,2 g/dl. Plaquetas 116.000/ μ L. TAC de abdomen: extenso hemoperitoneo. Discreto aumento de tamaño de ambos ovarios. Laparoscopia exploradora: Biopsia de masa en anejo izquierdo, a nivel ampular, compatible con hematosalpinx.

Juicio clínico: Sincope y colapso. Shock hipovolémico. Hematosalpinx izquierdo.

Diagnóstico diferencial: El objetivo principal en la valoración de un dolor abdominal agudo en urgencias es confirmar o descartar que su causa sea un proceso quirúrgico. Dentro de las principales causas que lo precificaría están: abscesos y traumatismos, digestivas (apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis), vasculares, genitourinarias (embarazo ectópico, quiste ovárico torsionado...).

Comentario final: Ante un paciente con dolor abdominal agudo es fundamental identificar signos y síntomas que denoten inestabilidad hemodinámica. Tratar el dolor mientras se determina si se trata de un problema quirúrgico no es más perjudicial que buscar solo la causa, y además, es más humanitario. El embarazo ectópico sigue siendo una patología que pone en riesgo la vida.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: *Hemoperitoneum. Syncope. Acute abdominal pain.*