



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3107 - UNA EXPLORACIÓN Y UNA ECOGRAFÍA ABDOMINAL PUEDEN SALVAR (DOS) VIDAS

R. García-Gutiérrez Gómez^a, J. Moreno Jiménez^b, H. Liu^a, J.J. Gómez Marco^a, E. Klusova^c, A. Blanco Lara^d, I. Pizarro Sanz^e, M. Herrera Pacheco^f, N. Sánchez Prida^g y R. Guerra Díaz^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. Madrid. ^cMédico de Familia. Hospital Can Misses. Ibiza. ^dMédico de Familia. Summa 112. Uad17. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años de edad, sin antecedentes de interés, acude al Centro de Salud por cuadro de 2 días de evolución de disuria, poliaquiuria, y tenesmo, con intenso dolor hipogástrico. Niega otra sintomatología. FUR: mes previo. Menstruaciones regulares.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura corporal: 37,7 °C. Hemodinámicamente estable. La paciente no permite explorar el abdomen por dolor. Puño-percusión renal izquierda positiva. Resto normal. Se realiza tira de orina con resultado: leucocitos: 3+, sangre 2+. Pautamos tratamiento oral con metamizol, tras lo cual dada la mejoría clínica, se realiza la exploración abdomen, palpándose masa no dolorosa de gran tamaño y consistencia blanda en hemiabdomen derecho. La paciente refiere tenerla desde siempre. Realizamos en el Centro de Salud ecografía abdominal, donde se observa una gestación en curso y se deriva a Servicio de Urgencias Ginecológicas. Allí se realiza analítica con elevación de reactantes de fase aguda (PCR 6,63; 13.000 leucocitos) y se repite la ecografía donde se observa feto femenino de edad gestacional de 36 semanas y movimiento cardíaco fetal positivo. Deciden cesárea urgente por no progresión y sospecha de pérdida de bienestar fetal, produciéndose un síndrome de aspiración meconial durante el procedimiento, sepsis clínica y shock. El neonato tuvo que ser ingresado en UCI durante un mes, siendo finalmente dada de alta estable, sin secuelas.

Juicio clínico: Gestación en curso no controlada. Pielonefritis aguda.

Diagnóstico diferencial: Masa abdominal. Aneurisma aórtico. Absceso diverticular. Enfermedad inflamatoria o tumoral de la vejiga. Endometriosis. Masa pélvica. Gestación normal/ectópica. Quiste ovárico. Carcinoma ovárico. Miomas uterinos. Endometrioma. Carcinomas metastásicos.

Comentario final: A pesar de que el tratamiento se tuvo que hacer de forma hospitalaria, nos gustaría destacar el trabajo realizado desde la consulta de Atención Primaria, donde, con los escasos medios disponibles se pudo realizar el diagnóstico final gracias a un buen uso de los recursos y a un trabajo minucioso, decidiéndose acabar de realizar la exploración física antes de realizar la derivación.

Bibliografía

1. Aguilar F. Dolor abdominal. En: Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª ed. Madrid. MSD; 2012:105-16.
2. Muto MG. Approach to the patient with an adnexal mass. UptoDate, 2013.

Palabras clave: *Pielonefritis. Embarazo. Ultrasonografía.*