



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3530 - LOS NIÑOS NUNCA MIENTEN

L. Cuesta Peña<sup>a</sup>, V.I. Camarero Díez<sup>b</sup>, C. Fernández Durán<sup>b</sup>, H. Navarro Caballero<sup>c</sup>, F.J. Marchante Cabrera<sup>d</sup>, E. Ciria Ortega<sup>a</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>d</sup> y J. Gázquez Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 13 años sin antecedentes de interés que es traída a urgencias por dolor abdominal tipo cólico acompañado de náuseas y vómitos (2 vómitos de contenido alimenticio) y diarrea (8 deposiciones líquidas sin productos patológicos en las últimas 24 horas) de tres días de evolución. No fiebre. No síndrome miccional. Refiere en los últimos dos meses desajustes menstruales, con manchado ocasional en la última semana, niega posibilidades de embarazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Palidez cutánea. Obesa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación difusa por todo el abdomen. No se palpan masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Puño-percusión negativa bilateral. No se objetiva sangrado vaginal. Se solicita analítica, en la que destaca hemoglobina de 11 g/dL, resto anodino. Se realiza test de embarazo con resultado positivo. Se deriva a ginecología, donde se realiza ecografía transrectal y exploración quirúrgica, objetivándose un embarazo ectópico en ovario derecho.

**Juicio clínico:** Embarazo ectópico ovario derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda, pancreatitis no complicada, apendicitis aguda, colecistitis, colitis ulcerosa, neumonía, hemorragia intraperitoneal.

**Comentario final:** El embarazo ectópico se presenta como un dolor abdominal de comienzo súbito, de carácter continuo, generalmente mal definido, de predominio en el hipogastrio e irradiado a ambos flancos, a veces acompañado de síncope, con metrorragia y período previo de amenorrea. Puede aparecer a lo largo de su evolución o iniciarse con estado de shock. La prueba de gestación es positiva. El diagnóstico se realiza mediante ecografía abdominal y requiere tratamiento quirúrgico urgente. A pesar de la edad que presenten nuestros pacientes, nunca debemos olvidar preguntar si mantienen relaciones sexuales, y en caso de duda realizar una prueba de embarazo. En el caso de nuestra paciente, fue intervenida de urgencia, extrayéndose dos litros de líquido libre abdominal y extirpándose el ovario y trompa derechas.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias.
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de Ginecología y Obstetricia.

**Palabras clave:** *Embarazo ectópico. Dolor abdominal.*