



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4700 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO EN MUJER CON ANTICONCEPTIVOS ORALES

G. Rijo Nadal^a, R. Taipe Sánchez^a, A. Asturias Saiz^b, A. Aldama Martín^c, A. Casal Calvo^c y A. Ruíz Urrutia^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, fumadora, sobrepeso, sin otros antecedentes, G2C2, en tratamiento con anticonceptivos orales combinados (ACO), que continúa acudiendo a nuestra consulta de AP por dolor abdominal inespecífico en la últimas 3 semanas en región lumbar bilateral que irradia a epigastrio, con fiebre hace 3 días de 38,3 °C que cede con paracetamol. Agrega que hace una semana tuvo una semana de reposo por dolor lumbar que cedió con desketoprofeno y refiere que hace meses tuvo sensación de pesadez y parestesia en pierna derecha que no dio mucha importancia. No otros síntomas. Hace 3 días, se hizo una analítica urgente que era normal. Ante la persistencia e inespecificidad de los síntomas se deriva a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Febril (38,6 °C), hemodinámicamente estable, saturación O₂: 99%, eupneica, CyOx3. CyC: normal. ACP: normal. Abdomen: RHA (+), blando, depresible, no doloroso, PPRD(+). MMII: no edemas, Homans (-). Hemograma: leucocitos: 17,60, segmentados: 86%, cayados: 1%, VCM: 72 fl, resto: normal. Bioquímica: creatinina: 1,47, FGE: 46, PCR: 15, resto: normal. Coagulación: normal. Realizan TAC por deterioro de función renal. Rx abdomen: normal. TAC-abdomino-pélvico: trombosis de la vena renal izquierda y de la vena cava inferior. Mínimo engrosamiento de pared de la pelvis renal izquierda: probable pielitis.

Juicio clínico: Trombosis de la vena renal izquierda y de la vena cava inferior.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda. Apendicitis. Embarazo ectópico. Patología biliar. IAM.

Comentario final: Ingresada en medicina interna que es diagnosticada de TVP en toda la EID y TEP bilateral por gammagrafía. También es valorada por hematología que descarta enfermedad hematológica. Tratada y dada de alta con HBPM, manteniendo buen estado general y cediendo todas las manifestaciones clínicas. Estamos ante una paciente joven, fumadora, con uso de ACO, que junto con el reposo relativo justificarían la extensión del proceso trombótico en esta paciente. Es por ello, que nosotros como médicos de atención primaria, es fundamental informar correctamente a la mujer sobre todo a las jóvenes, que la asociación de ACO, fumar, obesidad, e inmovilización prolongada están fuertemente asociados con riesgos de TVP. Se debería estimular a los MAP que desalienten el hábito de fumar entre las mujeres que desean comenzar a usar ACO. Se debe obtener un historial médico completo para reconocer todos los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares para

proporcionar consejería contraceptiva apropiada.

Bibliografía

1. NICE. Contraception. September 2016.<https://www.nice.org.uk/guidance/qs129>
2. Pfeifer Butts S. Combined hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism:a guideline. Fertility Sterility. 2017;107(1):43-51.

Palabras clave: ACO. Trombosis. Dolor abdominal.