



242/4802 - DOLOR ABDOMINAL E HIPOTENSIÓN EN URGENCIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Alonso Bravo^a, J. Chávez Galván^b, N. Rivera Jiménez^b, C. Bernabeu Cifuentes^b y M. de la Hera Romero^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años que acude a Urgencias por un cuadro de dolor abdominal de horas de evolución, muy intenso, no localizado en ningún cuadrante, y acompañado de sensación nauseosa con un episodio aislado de vómitos. No ha presentado diarrea ni otras alteraciones gastrointestinales y tampoco ha tenido fiebre. El familiar nos comenta que la paciente ha sufrido dos episodios sincopales en su domicilio, sin clínica prodrómica y con recuperación completa posterior. No han evidenciado ningún sangrado digestivo ni en otra localización, aunque si refieren cierta secreción hemática a nivel vaginal, pero muy escasa.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente está fría, sudorosa y con palidez mucocutánea evidente. Las cifras de TA son de 69/42 mmHg, y el resto de las constantes vitales son normales. La auscultación cardiopulmonar no presenta hallazgos patológicos y los pulsos pedios están presentes y simétricos. Se aprecia un abdomen en tabla con abolición de RHA. El hemograma, la bioquímica y la coagulación realizadas son normales, ahora bien, destaca una BHCG en orina positiva. Tras sueroterapia intensa y con cifras de TA de 94/56, se le realiza una ecografía abdominal, en la que se aprecia la presencia de hemoperitoneo intenso que no permite visualizar los anexos ni otras estructuras. Se interviene de forma urgente con sospecha de embarazo ectópico accidentado. Se extraen de la cavidad peritoneal 3 litros de sangre y se observa la presencia de un embarazo ectópico en la trompa izquierda que sangra activamente. Tras la intervención, la paciente pasa a UCI con cifras de hemoglobina en rango transfusional y deterioro de la función renal de origen prerrenal.

Juicio clínico: Shock hipovolémico hemorrágico por hemoperitoneo por embarazo ectópico.

Diagnóstico diferencial: Realizaremos el diagnóstico diferencial con entidades clínicas que disminuyan el gasto cardiaco por disminución del volumen intravascular como pueden ser: 1) Hemorragia retroperitoneal. 2) Ruptura de aneurisma de aorta. 3) HDA o HDB.

Comentario final: Este caso clínico es un ejemplo de cómo la anamnesis y la exploración física son herramientas indispensables que nos permiten llegar a un diagnóstico de sospecha de forma concisa, rápida y segura.

Bibliografía

1. Gutiérrez JM. Hipotensión arterial. Green Book Diagnóstico Tratamiento Médico. 2015;9(13):228-40.

Palabras clave: Hipotensión. Hemoperitoneo.