



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1203 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES

L. Val Gil<sup>1</sup>, L. Vilasoa Núñez<sup>2</sup>, I. Vallespi Puyol<sup>1</sup> y F. Angoso Berrocal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años con los siguientes antecedentes quirúrgicos: quistectomía bilateral de ovario y drenaje de absceso tuboovárico derecho (hace 10 meses). Consulta en AP por dolor abdominal difuso en epigastrio y en ambos flancos, náuseas, vómitos y sensación distérmica de tres días de evolución. Ha estado tomando analgesia sin mejoría. Tras realizar la exploración física y toma de constantes se decide derivación a Urgencias para descartar sepsis de origen abdominal (qSOFA 2).

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: sudorosa. TA 90/60, FC 118 lpm, FR 28 rpm, T<sup>a</sup> 35,6 °C. Abdomen: dolor a la palpación en hipogastrio y ambas fosas iliacas. Analítica sanguínea: creatinina 1,98 mg/dl, PCR 320 mg/l, procalcitonina > 100 µg/l, lactato 3,9, Hb 11, leucocitos 6.200 (neutrófilos 96%), plaquetas 182.000. AP 61%, fibrinógeno 1151. TAC abdominal: mínima lámina de líquido libre en Douglas e imagen heterogénea de predominio quístico con componente tubular serpinginoso en región parauterina derecha, que puede corresponder con hidrosalpinx sin poder descartar sobreinfección/absceso tubo-ovárico. Ecografía vaginal: en ovario derecho imagen aneural derecha de 58 × 45 × 60 mm, heterogénea, multilobulada, irregular sugestiva de absceso tubárico derecho. Pequeña cantidad de líquido libre en Douglas de ecogenicidad densa (probablemente purulento).

**Orientación diagnóstica:** Absceso tubo-ovárico en el contexto de enfermedad inflamatoria pélvica.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo ectópico, quiste ovárico, infección del tracto urinario, hidrosalpinx, apendicitis, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** La EIP es la infección e inflamación del tracto genital superior femenino. La mayoría de los casos son causados por gérmenes de transmisión sexual o patógenos bacterianos asociados a vaginosis. El diagnóstico y el tratamiento precoz son importantes para reducir el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. Sin embargo, incluso con el tratamiento oportuno, con frecuencia ocurren secuelas a largo plazo, sobre todo si no se trata a las parejas sexuales, si queda una lesión tubárica residual, o si no se aborda la prevención de nuevos episodios con cambios en estilo de vida.

## **Bibliografía**

1. Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2).
2. Ross J, Chacko M. Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate. 2018. Disponible en:  
[www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis](http://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis)

**Palabras clave:** Enfermedad inflamatoria pélvica.