



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/469 - ¡CREO QUE NO ESTOY EMBARAZADA!

F.M. Giraldo Abadín<sup>a</sup>, M.A. Delgado Rodríguez<sup>a</sup>, C. Guijo Roldán<sup>b</sup>, F. Abadín López<sup>c</sup>, R.M. Anillo Gallardo<sup>a</sup> y M. Gómez Ríos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años que acude por dolor abdominal en fosa iliaca derecha de 12 horas de evolución. Sin más clínica acompañante. Refiere que hace una semana tuvo un sangrado vaginal de menor cantidad a su menstruación. No posibilidad de embarazo. Sin antecedentes personales de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha con cierta defensa abdominal, Blumberg dudoso. No se palpan masas ni megalias. Ruidos presentes. Pulsos femorales presentes y simétricos. Analítica: leucocitos 14.920 u/l, resto de valores dentro de la normalidad. Se solicita BHCG 877 UI/l. Valorada por Ginecología: ecografía transvaginal: útero en antroversión, endometrio decidualizado de 19 mm sin observarse saco uterino. En anejo izquierdo se observa imagen heterogénea de 37 mm sugestiva de hemosalpíx y en su interior imagen en donut. Ovario izquierdo normal. Debido al estado avanzado de la gestación se decide salpinguectomía derecha.

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

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda. Enfermedad pélvica inflamatoria. Adenitis mesentérica. Torsión ovárica. Litiasis renal. Infección urinaria. Embarazo ectópico.

**Comentario final:** Como médicos de Atención Primaria debemos tener en cuenta la patología ginecológica ante un dolor abdominal agudo y realizar un buen diagnóstico diferencial. La rápida identificación y el diagnóstico son muy importantes debido a que puede reducir la morbilidad-mortalidad materna asociadas. Un embarazo ectópico es una complicación del embarazo (hasta en el 2,5% de los embarazos) en la que el óvulo fertilizado se implanta en tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (97%), en ovario o en cavidad pélvica. Son factores de riesgo: tabaquismo, infecciones abdominales previas, embarazo ectópico previo, portadora de DIU, o la endometriosis. Una historia de embarazo ectópico previo aumenta el riesgo de futuros casos del 7-10%.

## Bibliografía

1. Bouyer J, Coste J, Fernández H, Pouly JL, Job-Spira N. Sitios de embarazo ectópico: un estudio

- basados en la población de 10 años del 1800 los casos. Hum Reprod. 2002;17:3224-30.
2. Barnhart KT. La práctica clínica: el embarazo ectópico. N Engl J Med. 2009;361:379-87.
  3. Barnhart K, van Mello NM, Bourne T, et al. Embarazo de ubicación desconocida: una declaración de consenso de la nomenclatura, definiciones, y el resultado. Fertil Steril. 2011;95:857-66.

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