



242/2093 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN MUJER TRAS EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA. COMPLICACIÓN INFRECUENTE

S. Sanahuja Bort^a, M. Vílchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aFEA Ginecología. Hospital General de Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 52 años con antecedentes de hernia de hiato, mioma uterino. No tratamientos previos ni hábitos tóxicos. Ingresa en el servicio de ginecología a través de urgencias por un cuadro de menometrorragia recidivante. Se realizó eco transvaginal: útero en AVF, cavidad uterina dilatada con restos hemáticos, diámetro endometrial 52 mm. Por lo que se ingresa para la realización de legrado endometrial eco-guiado. A las 5 horas del legrado la paciente comienza con dolor abdominal difuso, náuseas intensas, Progresivamente presenta empeoramiento del estado general, hipotensión, mareo, obnubilación.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza control analítico urgente donde destaca 11,3 hb, 14.500 leucocitos (79%N), 170.000 plaquetas, creatinina 1,4, iones normales. Amilasa pancreática en 698 y amilasuria 3570. PCR 57. Se procede a realizar TAC abdomen donde se objetiva: páncreas difusamente engrosado con infiltración difusa de la grasa peri pancreática y discreta cantidad de líquido peri pancreático, rodeando el estómago, vesícula y lóbulo hepático izquierdo; hallazgos compatibles con pancreatitis aguda edematosa. Dado el empeoramiento progresivo se comenta el caso con UCI ingresando a la paciente durante unas 48 horas hasta la estabilización de la misma. En planta se completó estudio general de pancreatitis aguda, descartando causas frecuentes y menos frecuentes de pancreatitis aguda. Se realizó RMN: vesícula distendida no a tensión con paredes regulares sin identificarse litiasis. Vía biliar no dilatada y de aspecto normal. Páncreas aumentado de tamaño en relación con pancreatitis aguda edematosa.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda tras legrado.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda biliar, Perforación abdominal.

Comentario final: La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria, causada por la activación, liberación intersticial y auto digestión de la glándula por sus propias enzimas; la medición de enzimas pancreáticas, si bien es útil para el diagnóstico de pancreatitis aguda no permite diagnosticar gravedad por cuanto la magnitud de su elevación no se correlaciona con la gravedad local o sistémica de la pancreatitis. Su desarrollo como complicación de un procedimiento habitual como un legrado es infrecuente, aunque su manejo inicial no difiere de las otras posibles causas de pancreatitis aguda.

Bibliografía

1. Bolado F, de-Madaria E. Novel findings in the management of acute pancreatitis. *Gastroenterol Hepatol*. 2016;39 Suppl 1:102-8.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Legrado.