



242/2062 - DOCTOR, ME DUELE LA BARRIGA

J. Marín Relaño^a, E. Molina Hurtado^b e I. Poyato Zafra^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta en varias ocasiones a consulta por intenso dolor en Fosa Iliaca Izquierda (FII), refractaria a tratamiento analgésico domiciliario, de 15 días de evolución. Por lo que tras las reiteradas visitas decidimos realizarle en consulta una ecografía abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, normohidratada, mal estado general y posición antiálgica. Afebril. Niega síndrome miccional. Auscultación cardiorrespiratoria: Sin hallazgos de interés. Abdomen blando y depresible, con masa palpable en FII y defensa voluntaria a este nivel. Puñopercusión renal izquierda positiva. Signos de Murphy, Rovsing y Blumberg negativos. Analítica completa (hemograma, bioquímica con PCR, coagulación y sistemático de orina). Ecografía abdominal: lesión quística en pelvis central, de 10 cm de diámetro máximo, sin septos ni contenido en su interior que desplaza el útero en dirección posterior. Sin otros hallazgos ecográficos. Tratamiento analgésico escalado: metamizol y metoclopramida, buscapina, tramadol, cloruro mórfico 5 mg iv con escasa respuesta. Ante hallazgos ecográficos derivamos a urgencias hospitalarias para valoración por ginecología que solicita TC pélvico que confirma la sospecha de torsión de quiste ovárico izquierdo, realizando cirugía ginecológica de urgencia.

Juicio clínico: Torsión de quiste ovárico izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, litiasis ureteral, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo, torsión ovárica, endometriosis.

Comentario final: En primer lugar, destacar la importancia de realizar una correcta anamnesis y exploración física para enfocar el caso y solicitar pruebas que nos sean complementarias y dirigidas, así como la necesidad de conocer los diferentes diagnósticos diferenciales en el abdomen agudo, en función de la localización del dolor para tratar de establecer un tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica

de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias, 2ª ed. Madrid. Saned-Edicomplet.

Palabras clave: Mujer fértil. Dolor abdominal. Torsión ovárica.