



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/787 - DOLOR ABDOMINAL TRAS RELACIONES SEXUALES

S. Rodríguez Castro^a, I. Merchán Leal^b, D. Ávila Londoño^c, I. Corredor Martiarena^d, M. Flores Ortega^a y Á. Montes Gutiérrez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. ^bMédico de Urgencias. Hospital Universitario de Guadalajara. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con dolor abdominal muy intenso de 3 días de evolución tras relaciones sexuales. Como antecedente quirúrgico destaca histerectomía total con doble anexectomía hace 6 meses por adenocarcinoma de endometrio G2. Comenta que esto le ocurre siempre desde la intervención.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen duro, rebote generalizado, sobre todo en FID, y Blumberg +. Tacto vaginal: dolor agudo intenso al palpar cúpula vaginal que se irradia a recto, no se palpan masas. Analítica: hemograma normal, aumento de PCR (133,3). Orina: ++ en sangre, 18 hematíes por campo. Ecografía transvaginal: línea vaginal normal y cúpula vaginal de aspecto aparentemente normal. Ecografía abdomino-pélvica y TC de abdomen y pelvis: cambios inflamatorios en pelvis, con burbuja en cúpula vaginal, líquido libre en pelvis y neumoperitoneo.

Juicio clínico: Peritonitis. Dehiscencia de la cúpula vaginal.

Diagnóstico diferencial: Absceso pélvico. Íleo paralítico. Apendicitis. Evisceración.

Comentario final: El caso se comenta con Ginecología, descartando patología de su ámbito. Posteriormente es valorada por Cirugía General, ingresando a la paciente para cirugía urgente (sutura de la cúpula vaginal). Los últimos artículos sugieren que el riesgo de dehiscencia de cúpula vaginal para procedimientos cerrados es casi 9 veces mayor que para cirugía abierta. Se atribuye entre otros factores al uso de electrocoagulación. El uso de tijera fría y suturas discontinuas de material absorbible puede ayudar a evitar este tipo de complicaciones. La dehiscencia del manguito vaginal está asociado con factores de riesgo de mala cicatrización de heridas, infección vaginal, traumatismo vaginal, presión excesiva en el lugar de la incisión vaginal o defectos del suelo pélvico; algunos casos ocurren espontáneamente.

Bibliografía

1. Cerdán LO, Árguedas MP, Prieto NÁ, et al. Evisceración vaginal traumática en mujer posmenopáusica. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(8):373-6.

2. Fernández M, Pardo MI, Robles M, et al. Dehiscencia de cúpula vaginal tras histerectomía laparoscópica: a propósito de un caso. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(2):71-4.
3. Recari E, Oroz LC, Lara JA. Complicaciones de la cirugía ginecológica. Anales Sis San Navarra. 2009;32(Suppl 1):65-79.

Palabras clave: Dolor abdominal. Relaciones sexuales. Histerectomía. Neumoperitoneo. Dehiscencia.