



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3842 - HALLAZGO INESPERADO EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL

P. Fernández Crespo^a, B. Callejo Cano^b, I. Alba Gago^c, A. Barriga García^d, S. Ochoa Rubio^e e I. Ochoa Chamorro^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer obesa de 18 años sin antecedentes personales de interés y en tratamiento con Tardyferon por anemia ferropénica. Acude a la consulta refiriendo dolor suprapúbico de 6 días de evolución, punzante, intenso, intermitente y no irradiado. Además presenta dolor lumbar. Hoy ha asociado vómitos de contenido alimentario sin sangre. Polaquiuria y tenesmo, no disuria. No fiebre. No cambios en su ritmo intestinal. Acudió ayer a otro centro sanitario donde le pautaron fosfomicina y desketoprofeno sin mejoría. Niega posibilidades de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 152/99 mmHg. FC: 115 lpm. SatO₂: 99%. T^a: 37,6 °C. Regular estado general, sudorosa, taquipneica. AC: rítmica sin soplos. AP: mvc sin ruidos patológicos. ABD: estrías violáceas abdominales. RHA presentes. Abdomen globuloso. Dolor a la palpación en región suprapúbica. Masa abdominal endurecida no dolorosa en hipocondrio izquierdo que ocupa prácticamente todo el abdomen, mate a la percusión. No irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Emisión de aparente escape miccional durante la exploración. Se deriva a la paciente a Urgencias donde le realizan una analítica y dado que la paciente niega posibilidades de embarazo, se solicita Rx de abdomen. Analítica: PCR 26,8 mg/L, leucocitos 17.000/μl, neutrófilos 14.470 μl. Hb 9,2 g/dL VCM 59,9 fL. Resto sin alteraciones. Rx abdomen: hallazgo de imagen fetal en posición cefálica.

Juicio clínico: Dolor abdominal en contexto de gestación no conocida en periodo de expulsivo.

Diagnóstico diferencial: Dolor suprapúbico: Infección del tracto urinario, cistitis, retención de orina, dismenorrea. Masa abdominal en hipocondrio izquierdo: esplenomegalia (causas hematológicas), infecciosa (absceso), inflamatoria, neoplásica (estómago, páncreas, colon, riñón izquierdo...), hidronefrosis.

Comentario final: Tras informar a la paciente y a su familia del hallazgo radiológico, se avisa a Ginecología. La paciente presenta dilatación completa, feto único en I plano de Hodge y amniorrea con líquido claro. Se pauta antibioterapia por posible RPM (rotura prematura de membranas) > 24h y se pasa a paritorio de expulsivo. Así mismo, se realiza una interconsulta a trabajo social. Como

conclusión del caso destacamos la importancia de descartar embarazo en mujer joven que presenta dolor abdominal.

Bibliografía

1. Pérez Irazusta I, Arroyo Masa MI, Matsuki Sánchez L. Palpación de masas abdominales, latidos y soplos abdominales. Dolor abdominal agudo. En: SEMFyC, ed. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª ed; 2011. p. 322-35.

Palabras clave: Masa abdominal. Estrías violáceas. Amniorrea.