



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4360 - NO DOCTOR, NO ES CISTITIS

V. Nicolás García^a, R. García Madrid^a, A. Hernández Sánchez^a y P. Carrasco García^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta por dolor abdominal en hipogastrio y fiebre hasta 38 °C. Hace una semana, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud donde se le recetó dos sobres de Monurol. A pesar del tratamiento la paciente no presentó mejoría. Se diagnostica de ITU y se trata con Zinnat; previamente se recoge urocultivo, siendo éste negativo. Rehistoriando a la paciente tras la exploración, nos comenta que se encuentra con el período y que previamente presentaba flujo vaginal maloliente y amarillento. Se decide derivar al Servicio de Urgencias hospitalarias para la realización de pruebas complementarias

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, eupneica. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos; Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, puñopercusión bilateral negativa. Sin otros hallazgos de interés. Analítica de sangre y orina sin hallazgos de interés. Ecografía vaginal: útero con endometrio premenstrual con anejos normales, líquido libre en cavidad que requiere valoración con otras pruebas de imagen. TAC de abdomen con contraste: Sin evidencia de alteraciones intestinales. Aumento de tamaño de útero con área hipodensa y engrosamiento tuboovárico derecho que puede corresponder con salpingitis, endometritis... y lengüeta de líquido en Douglas.

Orientación diagnóstica: Salpingitis.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis, embarazo ectópico, endometriosis, cistitis, pielonefritis.

Comentario final: Probablemente una mejor anamnesis en este caso habría ayudado a llegar al diagnóstico final, para ello hay que tener presente las patologías ginecológicas más frecuente en la consulta de Atención Primaria. Normalmente el diagnóstico en Atención Primaria debe ser clínico y los casos leves o moderados pueden tratarse de manera ambulatoria con tratamiento antibiótico.

Bibliografía

1. Abad Rodríguez R, Aicart Bort Do. Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Resimecum. Madrid: Ediciones Semergen; 2015.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica

y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Salpingitis. Enfermedad inflamatoria pélvica. Historia clínica.