



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2267 - DOLOR ABDOMINAL Y RIESGO DE MUERTE

J. Ruiz Batista^a, E. Martínez de Quintana^b y P. Sánchez Jordán^c

^aMédico de Familia. Consultorio San Isidro-Albatera. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años de edad sin antecedentes patológicos de interés. Fumadora. Planificada con DIU desde hace 6 años. Acude al PAC por dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos y mareo. Refiere que el cuadro es de corta evolución e inicio brusco. Presenta signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica, con descenso rápidamente progresivo de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y palidez mucocutánea generalizada. Después de recibir las atenciones médicas pertinentes en el PAC, fue trasladada a urgencias hospitalaria, donde al poco tiempo de su llegada hizo un shock hipovolémico. Fue reanimada y tras recuperar consciencia y hacerle pruebas complementarias, se confirma la existencia de hemoperitoneo con anemia grave (Hgb 5,6). Finalmente fue trasladada al quirófano, donde se realiza salpingectomía izquierda y se corrige la hemorragia.

Exploración y pruebas complementarias: MEG. NH. Palidez mucocutánea. Afebril. Eupneica. TA: 100/60 mmHg. ACP: RsCsRs sin soplos. MVC sin estertores. Abdomen: globuloso. RHA presente. Defensa voluntaria. Dolor intenso a la palpación en hipogastrio. Blumberg positivo ++++. Resto anodino. Hemograma; Hgb 5,6. Hto 17%, IQ 42.3%. Test de gestación positivo. Placa de tórax normal. TC abdomino-pélvico: extenso hemoperitoneo agudo generalizado con sangrado activo arterial de alto flujo. Que parece depender de la arteria uterina izquierda.

Orientación diagnóstica: Hemoperitoneo por gestación ectópica izquierda. Shock hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Infección de vías urinarias. Cólico renoureteral. Apendicitis aguda. Dismenorrea. Perforación de víscera hueca.

Comentario final: El embarazo ectópico constituye una urgencia quirúrgica, y se distinguen varios tipos, en los que es posible un tratamiento menos agresivo en mujeres con estabilidad hemodinámica y una hemorragia intraperitoneal limitada. Casi 95% de los embarazos ectópicos se implanta en los diversos segmentos de la trompa de Falopio y dan lugar a embarazos fimbriales, ampollares, ístmicos o intersticiales. En este caso particular se desestima tratamiento médico por la inestabilidad hemodinámica por hemorragia de alto flujo de la arteria uterina izquierda.

Bibliografía

1. Entman SS, Graves CR, Jarnagin BK, et al. Cirugía Ginecológica. En: Sabiston Tratado de Cirugía. Vol II, 17ªed. Elsevier; 2005. p. 2255.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Embarazo ectópico. En: Williams. Obstetricia, 24ª ed. McGraw-Hill, 2015.

Palabras clave: Embarazo. Hemoperitoneo. Shock.