



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2267 - DOLOR ABDOMINAL Y RIESGO DE MUERTE

J. Ruiz Batista<sup>a</sup>, E. Martínez de Quintana<sup>b</sup> y P. Sánchez Jordán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio San Isidro-Albatera. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante. <sup>c</sup>Médico 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.