



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4010 - PUL FICTION

A. Domínguez Teba<sup>a</sup>, M. Montes Beloso<sup>b</sup>, E. García García<sup>c</sup> y A. Romaní Sánchez-puga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciempozuelos. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Urgencias Extrahospitalarias El Molar. El Molar. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 21 años sin antecedentes que consulta por dolor abdominal irruptivo en zona inferior derecha e hipogastrio, como dismenorrea, siendo la fecha de última regla la semana previa. No disuria, polaquiuria ni alteración flujo vaginal. Relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectada por dolor, estable hemodinámicamente. Abdomen doloroso a palpación en fosa iliaca derecha e hipogastrio con defensa sin datos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado, sin masas ni megalias. Tacto bimanual combinado: sin dolor a movilización uterina ni palpación anexial. La analítica revelaba leucocitosis de 18.600 con 13.900 neutrófilos, siendo el resto incluyendo reactantes en fase aguda normal. El marcador beta-gonadotropina coriónica humana (BHCG) estaba elevado en 433,17 mUi/ml. Se realizó interconsulta con ginecología para realización de ecografía transvaginal sin hallazgos significativos.

**Orientación diagnóstica:** Tras los hallazgos nos encontramos en una situación conocida como gestación de localización incierta, en inglés PUL (Pregnancy of Unknown Location).

**Diagnóstico diferencial:** El término PUL se utiliza para aquellos casos con test gestacional positivo sin objetivarse gestación intra/extrauterina. Su diagnóstico está aumentando debido al desarrollo de técnica de alta sensibilidad para la detección de la BHCG. Esta situación incluye: gestaciones evolutivas intrauterinas precoces; no evolutivas intra/extrauterinas o ectópica.

**Comentario final:** Se realizó control clínico mediante analgesia y seguimiento ambulatorio para seriación de BHCG, que fue a las 72h de 135 y ecografía, que objetivó imagen compatible con gestación ectópica de 27 × 24 mm adyacente a ovario derecho. La disminución progresiva hormonal confirmó el aborto tubárico. Dada la remisión clínica, se mantuvo conducta expectante, dándose alta tras normalización del marcador pasadas 3 semanas. El dolor abdominal agudo supone un gran desafío para el médico de familia, máxime en mujeres en edad fértil cuando la patología ginecobstétrica juega un papel importante. La mayor sensibilidad para la detección hormonal ha llevado a una creciente realización de ecografías de manera precoz con el consiguiente consumo de recursos y estrés para las pacientes, de ahí la importancia de optimizar el abordaje.

## Bibliografía

1. Amer N, et al. Pregnancy of unknown location: Outcome in a tertiary care hospital. J Pak Med Assoc. 2015;65(10):1097-101.
2. Schuneman M, et al. Pregnancy of unknown location. S D Med. 2015;68(4):163-7.

**Palabras clave:** Embarazo ectópico. Gonadotropina coriónica. Ultrasonografía.