Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3128

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3234 - COMPLICACIONES POSPARTO POR CES CUANDO EL DOLOR NO TERMINA

N. Montero Torres[1], Á. Martínez Jiménez[2], J. Rodríguez de Frutos[3] y M. Fernández Arroyo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos. Madrid. [3]Medico de Familia. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. Madrid. [4]Matrona. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a consulta una mujer de 31 con una cesárea realizada la semana previa. Refería tener dolor en la zona de la cicatriz y que la zona pericicatricial estaba roja. No había tenido fiebre, ni otra sintomatología acompañante. A la exploración se apreciaba una zona con calor, rubor y dolor a la palpación en la fosa iliaca derecha superpuesta a la cicatriz, por lo que se decidió pautarle antibioterapia con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas y la recitamos en 2 días para ver la evolución. A las 48 horas, la zona de extensión eritematosa había aumentado y se palpaba una masa dura pericicatricial.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observaba la cicatriz de Pfannenstiel enrojecida y caliente con inflamación de la zona superior que se extendía unos 4 cm con empastamiento subcutáneo. Además, en el tercio derecho de la cicatriz, se observó drenaje escaso de material serohemático no purulento. Conjuntamente con la matrona, intentamos masajear el bultoma para comprobar si drenaba más material, sin éxito. Realizamos una ecografía abdominal en la que se visualizaba una zona eco-mixta subcutánea de 5 × 2 cm.

Orientación diagnóstica: Infección de herida quirúrgica con absceso asociado.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realiza con hematoma o restos placentarios infectados, endometriosis o seroma.

Comentario final: La infección de la herida quirúrgica es la complicación más común de la realización de una cesárea rondando el 20% de incidencia, con un riesgo entre 5 a 10 veces mayor que en un parto vaginal. Teniendo en cuenta que la tasa de cesáreas ha aumentado en los últimos 30 años, en importante que desde atención primaria conozcamos esta entidad para poder reconocerla y tratarla adecuadamente.

Bibliografía

1. Rocha RL, Gutiérrez LBG, Rodríguez MAB, et al. Incidencia de herida quirúrgica infectada y profilaxis con cefotaxima en cesárea. Ginecol Obstet Mex. 2005;73(10):537-544.
2. Berghella V. Cesarean delivery: Postoperative issues. [Internet]. UptoDate, 2019 [consultado el

30 Jul 2019]. Disponible en: https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/cesarean-delivery-postoperative-issues

Palabras clave: Herida quirúrgica. Absceso.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.