Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3131

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3616 - DOLOR HIPOGÁSTRICO A ESTUDIO

R. Cervigón Portaencasa[1], S. Ochoa Rubio[2], A. Herencias Nevado[1] y S. Heras Criado[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.
[3]Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años años de edad sin antecedentes de interés que consulta en urgencias por dolor hipogástrico, dismenorrea y leve sangrado genital intermitente desde hace 2 semanas. Febrícula las últimas 48 horas. Refiere cansancio con malestar y mareo sin pérdida de conocimiento. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en FID, con dudoso Blumberg +. Test BHCG Negativo. Eco tv: útero en AVF con endometrio lineal. Anejo derecho DE 4 mm con quistes en corona, compatible con SOP. Anejo izquierdo normal. Colección líquido-purulenta en FID de 7 × 24 mm sugestiva de pus o de material mucoso secundaria a rotura de quiste ovárico, a descartar apendicitis. Leucocitos 29,18 × 10^3/µL (4,0-11,5). Proteína C reactiva 230,60 mg/L (0,1-10,0). Eco abdominal: No se puede identificar apéndice. No se observan signos de irritación peritoneal. Conclusión: leve distensión de asas en pelvis menor con pequeña cantidad de líquido con contenido proteico. TAC abdominal: Hallazgos en relación con perforación de víscera hueca. Esteatosis hepática vs hepatopatía difusa. Tira de orina: normal.

Orientación diagnóstica: La paciente fue valorada por Ginecología que tras test de embarazo negativo y ecografía transvaginal que mostraba colección en fosa ilíaca derecha, solicitan valoración a cirugía general para descartar apendicitis. Se realiza ecografía abdominal donde no se visualiza apéndice por lo que se realiza TAC en el que se observa líquido libre sugerente de perforación de víscera hueca.

Diagnóstico diferencial: Causas ginecológicas: embarazo ectópico roto, amenaza de aborto o aborto incompleto, degeneración de leiomioma. Infecciones agudas: endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, absceso tuboovárico. Trastornos de los anejos: quiste ovárico funcional hemorrágico, torsión de anejo, rotura quiste ovárico. Causas gastrointestinales: gastroenteritis. Apendicitis. Obstrucción intestinal. Diverticulitis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Causas genitourinarias: cistitis. Pielonefritis. Litiasis ureteral. Causas musculoesqueléticas: hematoma pared abdominal. Hernia inguinal.

Comentario final: Finalmente, la paciente fue sometida a una laparoscopia donde se observó un desgarro vaginal que fue suturado, permaneciendo ingresada una semana por anemia severa.

Destacar la importancia de una correcta anamnesis y diagnóstico diferencial sin olvidar las causas ginecológicas de dolor abdominal.

Bibliografía

1. Ezcurra R, Lamberto N, Peñas V. Dolor abdomino-pélvico en ginecología. 2009. Pamplona.

Palabras clave: Hipogastrio. Desgarro vaginal.

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