



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1295 - DOLOR ABDOMINAL CON SORPRESA

J. Villar Ramos¹, A. Altadill Bermejo², C. Gracia Alloza³ y J. Fernández de los Muros Mato⁴

¹Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 35 años por dolor abdominal difuso de 48 horas de evolución. No alteración del tránsito, náuseas ni vómitos. Menstruación. Febrícula. Portadora de DIU. Un mes antes ingreso en Digestivo por dolor abdominal con hallazgo radiológico de dilatación gástrica e intestinal sin objetivar causa obstructiva. Se evidenció ITU por lo que ante la importante elevación de marcadores inflamatorios se interpreta como posible íleo postinfeccioso.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,6 °C. TA 110/63. FC 107 lpm. Analítica: PCR > 25. Leucocitos 20.000. Eys: 20 leucos. Hematuria. Virus hepatitis negativos. Coprocultivo negativo. Pseudoengrosamientos a nivel de yeyuno que podrían corresponder con endometriosis a ese nivel. Rx: gas en marco cólico. TAC abdominal: dilatación de asas de intestino delgado/ciego. Engrosamiento parietal de varios segmentos de yeyuno. EnteroRMN: En pelvis menor entre el anejo derecho y el útero se observa una colección definida de 5 × 2 cm a valorar componente de enfermedad pélvica inflamatoria en el contexto de paciente portadora de DIU. Las asas circundantes a la colección presentan un ligero engrosamiento mural de aspecto inflamatorio estando más colapsadas a este nivel, por lo que podría existir cierto componente adherencial. Especuloscopia: GE y vagina normal. Hilos de DIU. Ecografía vaginal: útero con DIU normoinserito. Ovarios normales. Imagen parauterina derecha de 39 × 19 mm de dudosa interpretación, no dolorosa. Exudado endocérvix: Neisseria gonorrhoeae.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria pélvica con aislamiento de N. gonorrhoeae. Suboclusión intestinal secundaria.

Diagnóstico diferencial: GEA. Obstrucción abdominal.

Comentario final: La EPI suele relacionarse con una infección por N. gonorrhoeae C. trachomatis siendo más frecuente en mujeres jóvenes (ectopia cervical, compañeros sexuales, ACO). Síntoma más constante es dolor abdominal y a la palpación de los anejos pélvicos, síntomas de infección de las vías genitales inferiores, vaginosis/cervicitis mucopurulenta. Consecuencia más grave de la EIP es la infertilidad por la obstrucción de trompas de Falopio y afecta al 15-20% de las mujeres tras episodio aislado y 50-80% de las que experimentan tres o más episodios.

Bibliografía

1. Bolan G.A. The emerging threat of untreatable gonococcal infection. N Engl J Med. 2012;366:485-7.
2. Weinstock H. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. Perspect Sex Reprod Health. 2004;36:6-10.

Palabras clave: Dolor abdominal. EPI. DIU.