Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):442

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2368 - DE VUELTA AL DOLOR Y AL TEST NEGATIVO, DOCTOR

L. González-Tarrío Polo[1] y M. Maestre Torreblanca[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años con los siguientes antecedentes personales (AP): Monógama y no uso de preservativo por deseo de embarazo desde 2017, legrado tras aborto espontáneo (04/2019), y repetidas cistitis. Acudió por dolor hipogástrico y miccional, con flujo de 2-3 días, tras relaciones sexuales con su pareja desde hace 2-3 años. Afebril. Antibioterapia por centro privado sin mejoría. Ecografía vaginal (04/2019) normal. En la exploración física (EF): dolor hipogástrico y en cérvix (movilización). Se pensó en una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que estuviera causando una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se solicitaron analítica básica, serologías, urocultivo, cultivos y exudados vaginales: todo negativo salvo PCR 49 mg/dL y PCR vaginal positiva a Chlamydia trachomatis. Se pautó cefixima (monodosis) + doxiciclina y metronidazol 14 días. Evolucionó favorablemente. Pendiente control en 3 meses (serologías y PCR vaginal).

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Abdomen: dolor hipogástrico, sin organomegalias ni defensa. Genitales normales. Dolor durante movilización del cérvix. Hemograma, bioquímica, cultivo y exudado vaginales: PCR 49 mg/dL, resto normal. Serologías (virus inmunodeficiencia humana, virus hepatitis B y C, sífilis) negativas. PCR vaginal positiva a Chlamydia trachomatis.

Orientación diagnóstica: Dados los AP y la clínica, se consideró una posible ETS que provocara una EIP, por lo que se solicitaron analítica básica, serologías, cultivos y exudados (PCR vaginal a Chlamydia trachomatis positiva).

Diagnóstico diferencial: Endometriosis y quistes ováricos descartados por informe ecográfico en 04/2019. Síndromes gastrointestinales (apendicitis, diverticulitis...) y renourológicos (cistitis, pielonefritis...): descartados por urocultivo negativo, localización hipogástrica del dolor y clínica intermitente en relación con coitos. EIP: factible por clínica y AP de la paciente. PCR vaginal positiva a Chlamydia trachomatis.

Comentario final: La EIP es muy frecuente en mujeres fértiles. Su etiología principal son la Neisseria gonorrhoeae y la Chlamydia trachomatis (ETS). Dado que sus complicaciones son muy importantes (dolor pélvico crónico, gestación ectópica, esterilidad...), es importante saber reconocer sus síntomas y tratarlas eficaz y precozmente.

Bibliografía

1. Baquedano Mainar L, Lamarca Ballestero M, Puig Ferrer F, Ruiz Conde M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2):115-20.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica. Chlamydia trachomatis.

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