



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3362 - ¿POR QUÉ ME DUELE LA ZONA DEL APÉNDICE, SI YA ME OPERARON?

Á. Martínez Tolosa¹, M. López Nieto², M. Pierre Barea¹ e I. Pérez Zambrano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Cáceres. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 21 años, con AP de síndrome de ovario poliquístico, se pautó anticonceptivos orales hace 6 meses, que no había tomado por decisión propia. IQ: apendicectomía. Acudió a consulta de Atención Primaria refiriendo dolor abdominal, de dos días de evolución, que mejoraba parcialmente con analgésicos. Negaba náuseas, no alteración del hábito intestinal, que solía ser estreñido. Última deposición el día previo de características normales. No fiebre asociada. No clínica miccional. Presentaba ciclos menstruales irregulares. Última regla hace 25 días. No posibilidad de embarazo. Derivamos a Ginecología tras exploración física y pruebas complementarias para estudio de formación anexial, donde le realizaron ecografía con sonda ginecológica y observaron dicha imagen, siendo diagnosticada de quiste funcional hemorrágico vs teratoma. Inició tratamiento con Anticonceptivos orales y se revisó a los dos meses, desapareciendo la formación anexial.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado estado general. Eupneica. TA 127/68 mmHg. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa ovárica y flanco derechos. No visceromegalias ni masas. RHA presentes, no aumentados. No signos de irritación peritoneal (Blumberg, psoas, Rosving y Murphy negativos). Puñopercusión renal negativa. Combur test: leucocitos ++, hematíes +. Realizamos ecografía en consulta, en la que se observó: Hígado homogéneo, riñones de tamaño y morfología normal. Páncreas parcialmente visible, sin alteraciones groseras. Vejiga depleccionada. No se observaba apéndice. Útero normal. Imagen en ovario derecho de 32 × 20 mm hiperecogénica, no vascularizado. Ovario izquierdo con múltiples folículos. Genitales externos, vaginal y cérvix normales. Hemograma y bioquímica solicitada normal.

Orientación diagnóstica: Quiste ovárico funcional hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, embarazo ectópico (rotura), patología de ovario y trompas (endometriosis, tumor, torsión), enfermedad inflamatoria pélvica, dismenorrea, crisis renoureteral, hernia inguinal, aneurisma abdominal.

Comentario final: Cuando el cuerpo lúteo supera los 30 mm forma un quiste funcional. Se puede producir un sangrado gradual que va aumentando dicho tamaño, pudiendo llegar a la rotura del mismo. Los médicos de familia juegan un importante papel, ya que pueden realizar un diagnóstico

diferencial con otras patologías mediante técnicas disponibles en Atención Primaria como la ecografía.

Bibliografía

1. Subirana-Domènech M., Martínez-Alcázar H., Font-Valsecchi G. Quiste lúteo hemorrágico. FMF. 2015;22:41-2.

Palabras clave: Quiste funcional. Folículo. Anticonceptivos orales.