



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/985 - DECISIONES ACERTADAS EN DOLOR ABDOMINAL

M. Sarabia Contreras, P. Molina Castillo y G. Tomás Martínez

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por dolor hipogástrico de 5 horas de evolución, con prurito vaginal intenso sin cambios en el flujo vaginal y dificultad miccional, junto con dispareunia y sensación de presión en el suelo pélvico (cambio de pareja reciente, no uso de anticonceptivos barrera). No fiebre ni sensación distérmica. Asocia náuseas sin vómitos; hace una semana diarrea autolimitada en 48 horas sin productos patológicos. Fecha de última regla el 14/07/2020. Refiere episodios previos similares en el último mes que han ido aumentando en frecuencia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, la paciente se encuentra afebril, con buen estado general y buena coloración de piel y mucosas. Abdomen blando y depresible, doloroso en hipogastrio y ambas fosas ilíacas, sin signos de irritación peritoneal pero con defensa voluntaria. Se realiza Combur-test que resulta normal.

Orientación diagnóstica: La sospecha principal es que se trate de una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario, vulvovaginitis, gestación complicada o endometritis.

Comentario final: Ante un dolor abdominal de probable origen ginecológico hay que descartar una gestación. Así mismo, se debe descartar una infección del tracto urinario y realizar una prueba de imagen (ecografía ginecológica) para valorar las estructuras reproductoras. La EPI afecta a mujeres jóvenes y la principal causa son las enfermedades de transmisión sexual. El diagnóstico se realiza tras descartar otras causas de dolor pélvico. El tratamiento antibiótico se debe iniciar de forma empírica para los gérmenes más frecuentes (*Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*), siendo recomendable realizar una toma de exudado vaginal previa. Se remitió a esta paciente al Servicio de Urgencias de Ginecología de referencia para valoración, donde se repitió test de orina que resultó negativo, test de embarazo negativo, ecografía ginecológica normal y se recogió exudado vaginal y endocervical previo inicio de tratamiento con doxiciclina y ceftriaxona.

Bibliografía

1. Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate [Internet]

[citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis>

2. Valero Lance MP, Furió Martínez AM. Enfermedad inflamatoria pélvica en Atención Primaria. AMF. 2012;8(3):151-5.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica. Dolor abdominal. Dispareunia.