Semergen. 2015;41 (Espec Congr):470

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2010 - EL PELIGRO DEL DESCUIDO CON LOS TAMPONES

E.M. Porcel Martín[a], L. Pérez Rivas[b], L.E. Fernández Isla[c] y J. Toral Sánchez[d]

[a]Médico de Familia. Hospital la Axarquía. Vélez Málaga. Málaga. [b]Médico de Familia. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. [c]Médico de Familia. Hospital de Can Misses. Ibiza. [d]Médico de Familia. Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés acude a urgencias por presentar fiebre de 40 ºC en domicilio de tres días de evolución tras extracción de un tampón olvidado en urgencias ginecológicas hace tres días, donde instauraron tratamiento con ciprofloxacino 500 mg/12 horas. Vuelve a acudir a urgencias por persistencia de fiebre, malestar general y leucorrea inespecífica.

Exploración y pruebas complementarias: REG, febril (38,8 ºC),normotensa, eupneica en reposo. ACR: tonos rítmicos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: no doloroso, no palpo masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puñopercusión negativa. Faringe sin placas ni exudados. Otoscopia negativa. Neurológica sin focalidad ni rigidez de nuca. Radiografía de tórax sin condensaciones ni derrames. En la analítica a destacar: orina con proteínas 25, cuerpos cetónicos 150, hematíes 250 y leucos 25, con sedimento normal. Fibrinógeno 524. Hbg 12,2, leucocitos 10.280 con 81,9% PMN, iones y función renal conservada, PCR 95,5,LDH 230. Eco transvaginal evidencia útero miomatoso. Ecografía abdominal: sin hallazgos. Se extrajeron hemo y urocultivo.

Juicio clínico: Endometritis por tampón.

Diagnóstico diferencial: En este caso, nos encontraríamos ante una fiebre sin foco evidente, lo que ocurre es que al realizar la historia clínica hallamos un dato que es el que da la clave para llegar a tal diagnóstico, con lo cual es un diagnóstico de exclusión.

Comentario final: La paciente ingresó en medicina interna para antibioterapia intravenosa y espera de resultado de cultivos. Durante su estancia en planta se modificó el tratamiento antibiótico con meropenem con buena evolución, presentando a los tres días disnea progresiva y distensión abdominal con realización de TAC abdominal donde se evidenció derrame pleural bilateral, hepatoesplenomegalia, HTP moderada y derrame pericárdico moderado que mejora tras tratamiento deplectivo y siendo alta con derivación a consultas para estudio de la patología encontrada a raíz del ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y

protocolos de actuación. 5ª edición.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.