Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/878 - UNA INFECCIÓN URINARIA MUY REBELDE

L. Garrido Acosta[a], M.T. Manzano Llaneza[a], V. Vázquez Rey[b], N. Díaz Ferreiros[c] y M. Bada Sánchez[a]

[a]Médico de Familia; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente sin antecedentes médicos ni quirúrgicos destacables, sin medicación crónica y portadora de DIU; acude por dolor abdominal suprapúbico de 3 días de evolución a consulta de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de atención primaria: 36 ºC, buen estado general, abdomen blando y depresible, con molestias a la palpación en hipogastrio, Puño percusión negativa, Combur® test con leucocitos positivos. Pautándose tratamiento antibiótico empírico (ciprofloxacino) por impresión diagnostica de infección tracto urinario. La paciente acude reiteradamente a consulta de atención primaria por aumento del dolor abdominal a pesar de tratamiento pautado y aumento de temperatura (37,1 ºC), por lo que se decide derivación a servicio de urgencias para valoración. En servicio de Urgencias de hospital destaca: temperatura de 37,7 ºC, bioquímica con PCR de 331, hemograma con 17.600 leucocitos con 13% cayados y una tasa de CP 61% en la coagulación. Sistemático con leucocitos positivos y sedimento con 80/90 leucocitos-campo. Ecografía abdominal: Formación parauterina derecha de aproximadamente 5 cm. Tras los hallazgos encontrados se ingresa a la paciente en servicio de ginecología, donde se realiza anexectomía y salpingectomía derecha y drenaje de absceso pélvico.

Juicio clínico: Enfermedad inflamatoria pélvica (absceso ovárico derecho).

Diagnóstico diferencial: Otras causas de abdomen agudo como apendicitis o peritonitis. En el caso de la paciente también con pielonefritis.

Comentario final: Los abscesos tubo-ováricos son una de las complicaciones más severas de la enfermedad inflamatoria pélvica. El diagnóstico del absceso tubo-ovárico y su tratamiento precoz son esenciales para prevenir posibles secuelas (infertilidad, embarazo ectópico o dolor abdominal crónico).

Bibliografía

1. Balestena Sánchez JM, Rodríguez A, Reguera Cabrera O. Factores epidemiológicos del embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(3).
2. Uribe-Salas F, Conde-González CJ, Juárez-Figueroa L, Hernández-Castellanos A. Sociodemographic dynamics and sexually transmitted infections in female sex workers at the

Mexican-Guatemalan border. Sex Transm Dis. 2003;30:266-71.
3. Sopper DE. Pelvic Inflammatory disease. Infections disease. Clin of North America. 2003;8:831-40.

Palabras clave: *Absceso. Dispositivos intrauterinos. Enfermedad inflamatoria pélvica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.