Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3832

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1324 - METRORRAGIA EN PUÉRPERA

G. Oualy Ayach Hadra[a], M. Gallardo Ramírez[b], T. Vasco Roa[c], R. Hernández García[d] y J. Bajo Ramos[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. [c]Médico de Familia. Área Sanitaria Jaén Norte/Noreste. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años, puérpera de 11 días, con lactancia materna. AP: Parto vaginal con ventosa, no abortos. Parto anterior mediante cesárea. Acudió a la consulta de atención primaria, por metrorragia con coágulos de 2 días de evolución. No refería fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70, apirética. La exploración abdominal era normal. Se realizó una exploración ginecológica, estando la cicatriz de la episiotomía en buen estado. Se observó una metrorragia menor que una regla y loquios no malolientes. En el tacto bimanual se apreció un útero involucionado. No había dolor a la movilización cervical. En la ecografía abdominal se veía un útero en anteversión involucionado con una línea endometrial engrosada de 22 mm, con imágenes en su interior compatibles con coágulos. No había líquido libre peritoneal, y no se apreciaban imágenes de retención de restos placentarios. Se le solicitó una analítica básica siendo los resultados normales. Se le pautó tratamiento con ibuprofeno y metilergometrina, y se derivó a Ginecología para una revisión, siendo los hallazgos encontrados compatibles con la normalidad.

Juicio clínico: Loquiometra.

Diagnóstico diferencial: La atonía, inversión o rotura uterina, restos de tejido placentario, coagulopatías.

Comentario final: Los loquios corresponden al flujo vaginal durante el puerperio, constituidos por sangre, leucocitos, moco y restos placentarios. Sobre la 6ª semana se reducen progresivamente. Las patologías acontecidas en este tiempo son la causa más frecuente de mortalidad materna. Nuestra labor desde atención primaria es realizar un seguimiento a la puerperal, para detectar dichas patologías. En este caso es importante el control de la temperatura, las características de loquios, si son malolientes, para descartar causas infecciosas como la endometritis. En caso de persistencia de restos ovulares, precisaría de un legrado.

Bibliografía

1. Bajo Arenas JM, Herrero S, Lagarejos S, Mena Y, Román O, Sáez E, Sanz E. Urgencias

Puerperales, metrorragia puerperal. En: Zapardiel Gutiérrez I, De la Fuente Valero J, Bajo Arenas JM. Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología (acorde a los protocolos de la SEGO). Madrid: Editores Habe: 2008. p 101-3.
2. Olazábal JC, Enríquez VE, Paniagua García, R. Averroes. Manual de terapia en atención primaria, 2ª ed. Eviscience; 2017.

Palabras clave: Metrorragia. Puérpera. Atención primaria.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.