



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-631 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN EL EMBARAZO, NO TODO ES APENDICITIS AGUDA

Malo Barriopedro, Miryam; González Tolaretxipi, Erik; Velaz Pardo, Leyre; Pérez Otermin, Miren Irati; Piñera Díaz, Alberto; Chavelí Díaz, Carlos

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El dolor abdominal durante el embarazo es un motivo de consulta frecuente en Urgencias. Aunque su etiología es múltiple, la apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica más frecuente en las pacientes embarazadas. El síntoma más común es el dolor en fosa iliaca derecha, sin embargo, durante el segundo y tercer trimestre la clínica suele ser atípica por los cambios de la posición del apéndice. El retraso diagnóstico aumenta el riesgo de perforación y peritonitis, y con ello la morbilidad y mortalidad materno-fetal. La ecografía es la primera prueba diagnóstica pero su valor diagnóstico disminuye en el tercer trimestre. Si la ecografía no es concluyente, se recomienda realizar una resonancia magnética cuya sensibilidad y especificidad diagnóstica es superior y si esta no está disponible valorar realizar un TAC.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 38 años gestante de 31+3 semanas, trasladada a Urgencias desde un hospital comarcal por sospecha de apendicitis aguda. Refiere fiebre y náuseas con posterior inicio de dolor en fosa iliaca derecha de unas 32 horas de evolución. Exploración abdominal sin datos de irritación peritoneal y análisis de sangre con elevación de parámetros inflamatorios. Valorada por Ginecología con dinámica uterina regular y exploración ginecológica normal. Ya se habían realizado dos ecografías abdominales sin objetivar el apéndice, y se solicita una nueva con el mismo resultado. En menos de 12 horas, la paciente refiere empeoramiento del dolor abdominal, por lo que, tras realizar una valoración en conjunto con el servicio de Ginecología y Radiología, se decide realizar un TAC abdominal visualizándose apéndice de aspecto normal y dilatación de la vía urinaria derecha en relación con útero gestante. Ingresa a cargo de Ginecología, se inicia tratamiento con antibiótico endovenoso con mejoría del cuadro, desapareciendo tanto la fiebre como el dolor. A las 48 horas se decide el alta hospitalaria con antibiótico oral.

Discusión: No siempre un dolor agudo en fosa iliaca derecha en la mujer embarazada es sinónimo de apendicitis aguda, sin embargo, es una de las principales causas de abdomen agudo durante el embarazo. Evitar el retraso diagnóstico de apendicitis aguda en las pacientes embarazadas es crucial. Ante una ecografía en la que el apéndice no se visualiza o no es concluyente, se recomienda realizar más pruebas de imagen. Si no se dispone de resonancia magnética, el TAC es la alternativa. El riesgo de la exposición a la radiación debe valorarse frente al beneficio de diagnosticar una apendicitis aguda que puede ser potencialmente mortal durante el embarazo.