



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/96 - El abdomen de esta PUÉRPERA no es normal

A. Balsalobre Matencio^a, I. Escudero Muñoz^b, C. Bolarín Angosto^c, F.M. Aceituno Villalba^d y A. Sánchez Martínez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que acude a urgencias por presentar fiebre y dolor abdominal. Antecedentes médicos: no HTA, no DM, no DLP, hepatitis B hace 10 años sin tratamiento actual. Antecedentes quirúrgicos: dos cesáreas, ultima realizada hace 8 días. La paciente consulta por presentar fiebre de hasta 39 °C y molestias abdominales desde hace 2 días. Como antecedentes destaca cesárea sin complicaciones hace 8 días. Ha consultado a su médico de familia por el mismo motivo que la diagnosticó de infección urinaria y pautó cefuroxima sin mejoría clínica. A su llegada a urgencias la paciente presenta fiebre y dolor abdominal difuso. Tras resultados de analítica y dado el antecedente de cesárea se consulta a ginecólogo de guardia que descarta patología por su parte. Dada la mala evolución de la paciente se decide ingreso, antibioterapia intravenosa, solicitud de pruebas complementarias y nueva interconsulta a ginecología y cirugía que descartan patología por su parte. Puesto que ginecología rechaza el ingreso a su cargo, se decide ingreso a cargo de medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta palidez mucocutánea y regular estado general, t^º 38,5 °C. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos, abdomen doloroso a la palpación en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sin signos de sobreinfección. Exploración ginecológica en urgencias y posteriormente en ginecología sin hallazgos, loquios normales. No signos de mastitis. Resto de exploración sin hallazgos. Rx de tórax y abdomen normal. Analíticamente destaca 23.000 leucocitos, 90% neutrófilos, PCR 34,3, lactato venoso 8 mol/l. Sedimento de orina 5-10 leucocitos/c, nitratos negativos. Ecografía abdominal: colelitiasis sin signos de colecistitis, mínima lengüeta de líquido libre en pelvis. Hemocultivos: bacilo G-anaerobio. TAC abdominopélvico: signos inflamatorios intraabdominales con varias colecciones sugestivas de abscesos, las de mayor tamaño en Douglas y periuterina.

Juicio clínico: Sepsis de origen abdominal secundaria a abscesos periufterinos/intraabdominales poscesárea.

Diagnóstico diferencial: Ante la clínica de la paciente y las alteraciones analíticas, se realizó un diagnóstico diferencial con apendicitis, diverticulitis, sepsis de origen abdominal y diversas complicaciones puerperales.

Comentario final: Dado que la paciente fue rechazada por ginecología, ingreso a cargo de medicina interna, tras 2 días de ingreso presentó drenaje espontáneo de material purulento por herida quirúrgica, por lo que se realizó TAC y fue intervenida de forma urgente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jimenez Murillo. Manual de Urgencias y Emergencias. Proceso de atención urgente a la mujer. complicaciones puerperales. Universidad de Barcelona.
2. Alvirde AO, Rodríguez AG. Revisión de cavidad uterina en el posparto inmediato. Archivos de Investigación Materno Infantil. 2009;1(2).