



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2699 - Visitas recurrentes...

T. Martín Quiles^a, Á. Ramos Fernández^b, C. Díaz Cardona^c, A. Marchán Martín^d, M.L. Buceta Picasso^c, V. García Martín^e, J. Pérez Hopkins^b, S. López Aguilera^f y N. León Miranda^g

^aMédico Residente 2º año. Centro de Salud Navalcarnero. ^bMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. ^cMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Ramón y Cajal. ^dMédico Residente de 2º año. Centro de Salud El Álamo. ^eMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Laín Entralgo. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^gMédico Residente de 3º año. Centro de Salud Gregorio Marañón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés y sin tratamiento habitual. No presenta alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Acude a nuestra consulta por presentar dolor en fosa iliaca derecha tipo cólico que no se irradia, de dos días de evolución. Afebril, no asocia cortejo vegetativo. No clínica miccional. Refiere que estaba realizando ejercicio cuando se inicio el dolor. Niega posibilidad de embarazo, menstruaciones regulares y no sangrado vaginal. Se pauta analgesia y se decide actitud expectante. A los dos días reaccide por persistencia de dolor intenso a pesar de la analgesia. No presenta otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física completa. Destaca abdomen blando y depresible, dolor difuso a la palpación del abdomen focalizado en fosa iliaca derecha, no masas ni visceromegalias, no datos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Puño percusión bilateral negativa. Resto de la exploración anodina. Se decide derivar a urgencias hospitalarias para la realización de pruebas complementarias. Se realiza analítica sanguínea y sistemático de orina que no resultan alterados. Radiografía de abdomen donde presenta imagen cálcica compatible con dudosa litiasis ureteral derecha. Dada la persistencia del dolor a pesar de la analgesia en la urgencia se decide realización de ecografía abdominal donde destaca en ovario derecho una imagen quística bilobulada, avascular. Dada la persistencia del dolor se realiza laparoscopia quirúrgica de urgencia hallándose quiste anexial derecho torsionado 4 veces incluida trompa.

Juicio clínico: Derecho torsionado. Resultado de anatomía patológica: cistoadenoma mucinoso.

Diagnóstico diferencial: Se deben plantear varias posibilidades dentro del dolor abdominal como son las causas ginecológicas (gestación ectópica, torsión de quiste de ovario, endometriosis, dismenorrea, miomas), causas gastrointestinales (gastroenteritis, apendicitis, obstrucción intestinal, diverticulitis, Enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome colon irritable), causas urinarias (cistitis, pielonefritis) y causas musculoesqueléticas (hematoma de pared abdominal, hernia inguinal).

Comentario final: Importancia del diagnóstico diferencial amplio en el dolor abdominal agudo en mujeres, donde debe incluirse la patología ginecológica. La valoración inicial más importante es determinar si se trata de un abdomen agudo quirúrgico. Es fundamental realizar una anamnesis detallada acerca del dolor y sus características así como establecer una exploración física exhaustiva. También es fundamental establecer

cuando un dolor abdominal se debe remitir a un servicio hospitalario de manera urgente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Milián Espinosa I, Chávez Betancourt LA, Jiménez Puñales S. Two histological types in the same ovarian cyst. A case report.
2. Ezcurra R, Lamberto N, Peñas V. Dolor abdomino-pélvico en ginecología,
3. Hibbard, LT. Adnexal torsion. Am J Obstet Gynecol .1985.