



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1309 - Dolor en FID, no todo es apendicitis

A. Sánchez López<sup>a</sup>, A. Peinado Cano<sup>b</sup> y A.B. Callejas Romero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Campohermoso. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 27 a sin AP de interés. Anticoncepción con métodos de barrera. Acude a servicio de urgencias por dolor en FID de 48h de evolución y que en las últimas horas se ha intensificado. Sensación nauseosa sin vómitos. Afebril. No cambios hábito intestinal. Hace 5 días presentó cambios inespecíficos en el flujo tratados con metronidazol 500 mg/12h y dexketoprofeno 25 mg/8h durante 3 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, hemodinámicamente estable. Abdomen: dolor a la palpación en hemiabdomen derecho, más acusado en FID e HD con signos de Blumberg positivo. Analítica: PCR 11,68 mg/dl, leucocitosis 9980 mm<sup>3</sup> (N 76,4%). Test gestación negativo. Ecografía completada con TAC abdominal sin contraste liquido libre subhepático y en flanco derecho, aumento densidad grasa peritoneal sugerente peritonitis. Imagen quística ovario izquierdo 4 cm con pared engrosada. Valorada por Ginecología donde encuentran especuloscopia y tacto bimanual útero normal. ECOTV: OI imagen sugerente de folículo ovulatorio de 29 mm y junto a este imagen sugerente de cuerpo lúteo hemorrágico antiguo de 23,7 mm. Cirugía General realiza laparoscopia exploratoria con apendicectomía exploratoria y lavado de Douglas, se objetiva salida de material purulento trompa izquierda. Pasa a cargo de Ginecología para tratamiento AB.

**Juicio clínico:** Enfermedad pélvica inflamatoria en paciente en edad fértil.

**Diagnóstico diferencial:** EPI. Apendicitis aguda. Embarazo ectópico. Peritonitis a filiar.

**Comentario final:** La EPI debe estar presente en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal sobre todo en edad fértil y no siempre una exploración ginecológica normal la descarta.

### Bibliografía

1. Yeh JM, Hook EW 3rd, Goldie SJ. A refined estimate of the average lifetime cost of pelvic inflammatory disease. Sex Transm Dis. 2003;30:369.
2. Ross J, Judlin P, Jensen J, International Union against sexually transmitted infections. 2012 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Int J STD AIDS. 2014;25:1.

**Palabras clave:** EPI. Apendicitis. Fertilidad.