



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/824 - Embarazo ectópico en mujer con dolores musculares

L. González Gómez<sup>a</sup>, S. Yebra Delgado<sup>a</sup>, J. Lecumberri Muñoz<sup>b</sup>, P. de la Fuente Laso<sup>b</sup>, A. Sánchez Calvo<sup>c</sup>, V. García Faza<sup>c</sup>, M. Martino Blanco<sup>d</sup>, M. Álvarez Calleja<sup>d</sup>, M.Á. Álvarez García<sup>e</sup> y A. de Antonio Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años, sin antecedentes de interés, que acude a su centro de salud por dolor intenso en región anterior de pierna izquierda, continuo, no mecánico de un día de evolución. Desde entonces también nota clínica miccional con sensación de pinchazo y episodio de una deposición diarreica. Refiere también que en días previos tuvo dolor abdominal asociado a pérdidas hemáticas vaginales escasas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes bien. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, doloroso a nivel de FII, no signos de irritación peritoneal. Puño-percusión renal bilateral negativa. No dolor a la palpación ni a la movilización del MII. Test de embarazo: positivo.

**Juicio clínico:** Aborto tubárico.

**Diagnóstico diferencial:** Meralgia parestésica, dolor muscular, lumbociatalgia, infección del tracto urinario inferior.

**Comentario final:** en el hospital se realiza exploración ginecológica en la que se aprecia restos de sangrado antiguo en vagina, resto normal; ecografía transvaginal en la que no se observa saco gestacional intraútero, imagen de 20 mm compatible con hematosalpinx a nivel anexial izquierdo, cuña de líquido libre de 30 mm en saco de Douglas. Beta-HCG: 270 mUI/mL. Se le da nueva cita en dos días donde la beta-HCG fue de 170. Es importante resaltar que en la consulta de AP es fundamental una buena anamnesis y exploración junto con unas pruebas complementarias adecuadas para poder enfocar mejor al paciente y su patología, como en nuestro caso, que al pedir el test de embarazo en orina y dar positivo ya nos orienta y hace que derivemos a la paciente a los servicios de urgencia hospitalaria.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. España: Elsevier, 2015:949-50.

**Palabras clave:** Embarazo ectópico. Metrorragia.