



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/378 - Intervención en mujer de 34 años con abdomen agudo y síncope

M. Muñoz Ayllón<sup>a</sup>, G. Fernández García<sup>b</sup>, M. Pardos Lafarga<sup>a</sup> y L.M. Sáez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: en seguimiento por ginecología, tratamiento con progesterona por deseo de gestación. Mujer de 34 años asistida en su domicilio por dolor en hemiabdomen inferior y náuseas. Dolor tipo cólico de gran intensidad, llegando a ocasionar un episodio sincopal con vómito posterior presenciado. A la llegada de los servicios de urgencia extrahospitalaria al domicilio se objetiva grave hipotensión y verbaliza escala del dolor de 3. Inician reposición de volumen a chorro, administrándose un volumen total de SSF intravenoso de 1.000 ml así como tratamiento antiemético previo a su llegada a SCCU con buena respuesta. La paciente pasa al área de urgencias durante 6 horas manteniéndose hipotensa en todo momento. Se le realiza laparoscopia exploradora, habiendo transcurrido 10 horas aproximadamente desde el inicio del dolor. Desarrolla anemia grave precisando transfusión de 2 CH durante su ingreso en Ginecología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Intensa palidez cutánea, TA: 40/20mmHg. Eupneica, afebril. Glucemia: 120. Abdomen doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, sobre todo en ambas fosas ilíacas sin clara defensa. Blumberg+/-, Murphy -, RHA presentes. Pulsos periféricos conservados y simétricos. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Analítica a su llegada a SCCU: Hb 11,2 g/dl. Coagulación normal. bHCG 0,1 UI/l. Analítica a las 2 horas y media de su llegada: Hb 7,2 g/dl. Plaquetas 116.000/?L. TAC de abdomen: extenso hemoperitoneo. Discreto aumento de tamaño de ambos ovarios. Laparoscopia exploradora: Biopsia de masa en anejo izquierdo, a nivel ampular, compatible con hematosalpinx.

**Juicio clínico:** Síncope y colapso. Shock hipovolémico. Hematosalpinx izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** El objetivo principal en la valoración de un dolor abdominal agudo en urgencias es confirmar o descartar que su causa sea un proceso quirúrgico. Dentro de las principales causas que lo precisaría están: abscesos y traumatismos, digestivas (apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis), vasculares, genitourinarias (embarazo ectópico, quiste ovárico torsionado...).

**Comentario final:** Ante un paciente con dolor abdominal agudo es fundamental identificar signos y síntomas que denoten inestabilidad hemodinámica. Tratar el dolor mientras se determina si se trata de un problema quirúrgico no es más perjudicial que buscar solo la causa, y además, es más humanitario. El embarazo ectópico sigue siendo una patología que pone en riesgo la vida.

### Bibliografía

- Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

*Palabras clave:* Hemoperitoneum. Syncope. Acute abdominal pain.