



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1084 - Dolor abdomino-pélvico agudo. Diagnósticos poco habituales

L.E. Barzallo Álvarez^a, C. Correoso Pardo^b, M.C. Antón Sáncz^c, M. Moreno González^d, V. Aranda Jiménez^e, R. García Arriola^f, M.J. Inurrategui Cattaneo^g, L. Cano Gómez^h, A.M. Barriga Garcíaⁱ y C. Gianchandani Gianchandani^j

^aMédico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. ^cMédico de Familia. Consultorio Local Alpedrete. Alpedrete. ^dMédico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^eMédico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ^hMédico Residente. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ⁱMédico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años presenta desde hace 3 días dolor a nivel abdominal intenso localizado en hipogastrio y fosa iliaca derecha, sensación distérmica, náuseas y vómitos. Es derivada a urgencia hospitalaria debido a su mal estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Constantes normales. Abdomen ligeramente globuloso y defensa peritoneal en hipogastrio y fosa iliaca derecha. En analítica destacan leucocitos 16.000 PCR: mayor 250, se solicita ecografía en donde se objetiva masa anexial derecha compatible con absceso tubo ovárico; por lo que se deriva a Ginecología quienes en su valoración observan cérvix doloroso a la movilización. ECOTV: hematoma de 19 mm, a expensas de un mioma transmural de aproximadamente 9 cm. En zona anexial derecha imagen compatible con absceso tuboovárico de 68 × 47 mm. Se pauto antibioterapia iv (ampicilina+ clindamicina + gentamicina). Se realizó histerectomía total con doble salpinguectomía y conservación de ovarios vía laparotomía, debido a que dicha intervención estaba pendiente por útero polimiomatoso. Como hallazgos destacan absceso en trompa de Falopio derecha y útero polimiomatoso, con posible mioma degenerado.

Juicio clínico: Absceso tubo-ovárico derecho.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, torsión de ovario, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica. El hidrosalpinx cuándo es del lado derecho puede simular en TC un apéndice dilatado. También es difícil distinguirlas cuando un absceso tubo ovárico produce edema y engrosamiento apendicular. Los pacientes con una masa anexial y fiebre deben ser evaluados por un absceso tubo ovárico. Por otra parte, esta presentación puede representar un absceso peri apendicular o absceso diverticular. Con poca frecuencia, la fiebre se asocia con torsión de anexo.

Comentario final: La importancia de determinar la oportuna derivación a urgencias de un dolor abdominal es crucial para el pronóstico de patologías que generan un abdomen agudo. El dolor abdominal en mujeres de edad fértil enfoca un diagnóstico diferencial más amplio. Estos abscesos se encuentran con mayor frecuencia en las mujeres en edad reproductiva y por lo general son el resultado de la infección del tracto genital superior (enfermedad inflamatoria pélvica). El tratamiento por lo general es quirúrgico, pero en ausencia de un absceso tubo ovárico drenable, el tratamiento es médico con antibióticos.

Bibliografía

1. Muto MG. Approach to the patient with an adnexal mass.
2. Beigi RH. Epidemiología, manifestaciones clínicas y el diagnóstico de absceso tuboovárico.
3. Jiménez Murillo L, Montero F. Medicina de Urgencias y Emergencias.

Palabras clave: Absceso tubo ovárico. Abdomen agudo. Enfermedad inflamatoria pélvica.