



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/386 - Una dura ovulación

M.A. Espada Villarrubia<sup>a</sup>, M. Fernández Zambrano<sup>b</sup>, C. Navarro Rodríguez<sup>a</sup>, A.B. Domínguez García<sup>d</sup> e I.M. Sempere Fernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años acude por intenso dolor en hipogastrio desde esta mañana (EVA 8). No fiebre. No náuseas, ni vómitos. Última deposición esa mañana normal. No síntomas miccionales. Portadora DIU. Sin antecedentes de interés. En la exploración presenta defensa abdominal e intenso dolor. Se realiza Combur test y test de gestación negativos, se deriva a urgencias para la realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso en hipogastrio y flanco derecho. Blumberg+, Rovsing ++. Irritación peritoneal. T. gestación: negativo. Analítica de sangre: sin alteraciones. Analítica de orina: negativa. Rx tórax: sin alteraciones. Rx abdomen: luminograma inespecífico. Abundante gas en colon y flanco izquierdo. Evolución: a pesar analgesia continúa con mucho dolor, se deja en observación para tratamiento analgésico y evolución. No presenta mejoría por lo que se realiza una ecografía abdominal. Ecografía abdominal: abundante líquido libre intraabdominal homogéneamente anecogénico (subhepático, gotieras, periesplénico, pélvico...). Posteriormente se realiza TAC de abdomen sin contraste en el que se observa abundante líquido libre sin patología que lo justifique. Queda ingresa en cirugía. Se realiza TAC de abdomen con contraste: hallazgos compatibles con hemoperitoneo de predominio en Douglas, de probable origen ginecológico (posible rotura de quiste ovárico). Durante su ingreso la paciente permaneció estable, manteniendo constantes sin signos de hemoperitoneo activo y con bajada global de Hb inferior a dos puntos.

**Juicio clínico:** Hemoperitoneo.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis. Embarazo ectópico. Hemoperitoneo. Rotura de cuerpo lúteo.

**Comentario final:** Detección de síntomas de alarma por los que enviar a un paciente a urgencias. Importancia del diagnóstico diferencial porque no siempre los más frecuente es lo que ocurre.

## Bibliografía

1. Ezcurra R, Lamberto N, Peñas V. Dolor abdomino-pélvico en ginecología. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2011;32:49-58.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Hemoperitoneo. Cuerpo lúteo.