



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1440 - LO QUE LA EDAD ESCONDIÓ Y LA EXPLORACIÓN DESVELÓ

N. Arroyo Reino<sup>a</sup>, L. Quintana Arencibia<sup>b</sup>, E. Rivera Mayoral<sup>a</sup>, M. García Domínguez<sup>c</sup>, G. Uria Santamaría<sup>d</sup> y V. Pérez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 14 años, sin antecedentes de interés. Acude a la consulta de Atención Primaria por presentar molestias abdominales y vómitos, sin productos patológicos, de 2 días de evolución. Niega diarrea. No lo relaciona con alimentos en mal estado. No entorno epidemiológico. No clínica genitourinaria. No fiebre termometrada, ni sensación distérmica. No otra clínica asociada. URN (última regla normal) una semana antes de acudir a la consulta, ciclos menstruales regulares. Niega relaciones sexuales de riesgo. Revisando su historia de Atención Primaria la paciente ha presentando 2 episodios similares en los últimos 3 meses, con diagnósticos de GEA (gastroenteritis aguda).

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable clínica y hemodinámicamente. Afebril. Buen estado general. No signos de deshidratación. Presentando cierto nerviosismo. Exploración abdominal: RHA (ruidos hidroaéreos) conservados. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de peritonismo. PPR (puñopercusión renal) negativa bilateral. Blumberg negativo. Murphy negativo. Se evidencia masa, no descrita en exploraciones previas, de 6-7 cm, a nivel de hipogastrio, con borde superior bien definido redondeado a la altura del ombligo, y resto de límites difíciles de determinar. Ante la posibilidad de embarazo realizamos: test de embarazo en orina: positivo y eco Doppler para latido fetal: FC 140 lpm (FC materna 75 lpm).

**Juicio clínico:** Gestación de 20 semanas (altura uterina 18 cm).

**Diagnóstico diferencial:** Vómitos en la adolescencia. Embarazo. Trastornos del comportamiento alimentario (bulimia, anorexia). Vómitos cíclicos. Otros: infecciosas (GEA), enfermedades gastrointestinales (RGE), patología quirúrgica (apendicitis), patología neurológica (migrañas), patología renal (CRU), intoxicaciones. Masas pélvicas en la adolescencia. Embarazo. Masa ovárica. Masas uterinas. Masa inflamatoria (EPI).

**Comentario final:** Cabe destacar, en relación a nuestro caso clínico, que ante una sintomatología de vómitos, intolerancia oral y molestias abdominales, en mujeres en edad fértil, debemos preguntar por URN, ciclo menstrual y relaciones sexuales de riesgo; ya que son síntomas presentes tanto en una GEA, como en un embarazo. Por ello debemos hacer hincapié en realizar con cada paciente una completa anamnesis y una detallada exploración.

### Bibliografía

1. Cruz M. Tratado de Pediatría, 9<sup>a</sup> ed. Madrid. Ergon; 2006.

2. Patología ginecológica en las adolescentes. An Pediatr Contin. 2004;2:187-92.
3. Edad de gestación o edad gestacional. Rev Obstet Ginecol. 2013;8(2):88-93.

**Palabras clave:** Vómitos. Adolescencia. Embarazo.