



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1997 - DOCTORA, ME HA BAJADO LA REGLA Y TENGO MUCHO DOLOR

M. Andrés Company<sup>a</sup>, R. Calabuig Nadal<sup>a</sup>, M. Just Cardona<sup>a</sup>, E. Sanz Esteve<sup>a</sup>, C. Castellano Zamora<sup>b</sup> y E. Sendra Sendra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años que acude por dolor perineal de 5 días de evolución con molestias urinarias asociadas. Refiere menstruación actual (FM 30/5) y niega posibilidad de embarazo. No tiene alergias medicamentosas. Como antecedentes refiere quiste ovárico derecho, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, palidez cutánea, febril de 38,3 °C, eupneica en reposo. Orofaringe normal. Otoscopia normal bilateral. Auscultación cardiaca: taquicardia sin soplos. Auscultación Pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, globuloso, sin masas ni visceromegalias, con dolor en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda, con maniobra de descompresión positiva, sin defensa ni vientre en tabla. Puñopercusión renal bilateral molesta pero no dolorosa. Combustión test: hemáties 4+; leucocitos, proteínas, nitritos, cuerpos cetónicos y glucosa negativos; pH 7, densidad 1020.

**Juicio clínico:** Dolor abdominal hipogástrico y FID: probable rotura de quiste folicular.

**Diagnóstico diferencial:** Rotura quiste folicular, infección del tracto urinario, cólico nefrítico izquierdo con o sin pielonefritis, embarazo ectópico.

**Comentario final:** Dado el dolor y el mal aspecto general de la paciente se decide derivar a Servicio de Urgencias Hospitalarias-Ginecología donde se le realiza Ecografía ginecológica donde diagnostican de embarazo ectópico izquierdo con hemoperitoneo asociado, y quiste anexial derecho de 3 cm. Se procede a ingreso para salpinguectomía Izquierda. Durante la intervención se observa hemoperitoneo en moderada cantidad y en trompa izquierda se observa tumoración compatible con embarazo tubárico izquierdo que sangraba por la fimbria.

### Bibliografía

1. Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, et al. Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2013;68:571.
2. Canis M, Savary D, Pouly JL, et al. Ectopic pregnancy: criteria to decide between medical and conservative surgical treatment? *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2003;32:S54-S63.

**Palabras clave:** Embarazo ectónico. Dolor abdominal. Hematuria.