



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Barranquet. Ontinyent. Valencia. ^cMédico Residente de 1º 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: hematíes 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.