



242/2107 - ENEMA NO EFECTIVO

A. Barceló López^a, N. Conde López^b y Á. Mauri Cardona^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Pego. Alicante. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Marina Salud. Denia. Alicante. ^cMédico de Familia. Jefe del Servicio de Urgencias hospitalarias. Hospital de Denia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin antecedentes de interés que acude al CS por dolor abdominal y estreñimiento. Se le solicita analítica y se le pauta paracetamol y dulfalac con mejoría. A los quince días acude con la misma clínica, se le pauta analgesia y se deriva a urgencias hospitalarias para pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: PCR 67, leucocitos 17.000, plaquetas 555.000, resto normal. Rx abdominal: aumento del volumen de heces. Ecografía abdominal: hígado normal, vesícula alitiásica, riñones y vejiga normal. Útero con DIU en el interior y quiste tabicado de 53 mm en el anexo izquierdo. Ecografía vaginal: Útero regular y homogéneo. Anexo derecho normal. En el anexo izquierdo se aprecia formación elongada, con formación quística de paredes gruesas y contenido heterogéneo. Líquido libre en Douglas en cantidad moderada.

Juicio clínico: Absceso tubo-ovárico.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento, quiste ovárico, aborto, absceso tubo-ovárico.

Comentario final: El absceso tubo-ovárico (ATO) es la respuesta de los órganos genitales de la mujer a la invasión de gérmenes; forma un absceso y la cápsula permite la perpetuación de la infección y disminuye la acción antibiótica, siendo necesario la intervención quirúrgica como parte de la solución ya que la rotura del absceso puede causar la muerte. Se puede originar como secuela del aborto séptico (AS), enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y en mucha menor medida la infección puerperal. Se considera caso de interés por la importancia de establecer un diagnóstico de sospecha desde atención primaria, e iniciar las medidas terapéuticas que tendrán lugar posteriormente en el ámbito hospitalario.

Bibliografía

1. Goharkhay N. Comparison of CT- or ultrasoundguided drainage with concomitant intravenous antibiotics vs intravenous antibiotics alone in the management of tubo-ovarian abscesses. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007;29(1):65-9.
2. Jaiyeoba O, Lazenby G, Soper DE. Recommendations and rationale for the treatment of pelvic inflammatory disease. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2011;9:61-70.

Palabras clave: Estreñimiento. Dolor abdominal. Quiste ovárico. Endometritis. Absceso tubo-ovario.