Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3824

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3253 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO, Y ¡QUIRÚRGICO!

M. Chacón González[a], M. López Rico[b], J. Soto Olivera[c], J. Martínez Rico[d], A. Moreno Moreno[e] y M. Pineda Pérez[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Fuente del Maestre. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 33 años sin AP de interés que acude por dolor abdominal generalizado de tipo cólico que ha comenzado en hipogastrio hace una hora acompañado de náuseas. Aumenta con los movimientos. No fiebre. No síndrome miccional. No alteraciones del hábito gastrointestinal habitual estreñido.

Exploración y pruebas complementarias: TA 116/80, FC 81 lpm. Aceptable estado general. ACP normal. Abdomen: distendido, dolor a la palpación superficial y profunda en FII e hipogastrio. RHA presentes y PPR bilateral negativa. MMII sin hallazgos. Combur test negativo. Ecografía abdominal AP: hígado normal con líquido perihepático. Líquido periesplénico así como en pelvis. Imagen quística de unos 4 cm en pared izquierda de útero. No visualizamos ovarios.

Juicio clínico: Cuerpo lúteo hemorrágico ovario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, colitis, litiasis renal, ITU, estreñimiento, patología ovárica (cuerpo lúteo hemorrágico, torsión ovárica, embarazo ectópico).

Comentario final: Ante los hallazgos ecográficos obtenidos en el centro de salud y aumento de sintomatología derivamos a la paciente a urgencias de Ginecología donde se realiza TC abdominal objetivándose abundante líquido libre perihepático, periesplénico y subhepático, entre asas y en pelvis con lesión quística de pared gruesa de 4 cm de diámetro parauterina izquierda con focos lineales hiperdensos en pelvis sugestivos de sangrado activo. Dado el diagnóstico de CLH y hemoperitoneo, se realiza laparotomía exploradora + hemostasia quistectomía con buena evolución posterior. Actualmente con anticonceptivos orales. El cuerpo lúteo hemorrágico es una urgencia ginecológica típica de mujer joven en edad fértil con dolor abdominal en hemiabdomen inferior de tipo cólico, donde la prueba complementaria de elección es la ecografía, la cual con un acceso en atención primaria puede facilitar el diagnóstico y por lo tanto rapidez en el tratamiento que en la mayoría de los casos es quirúrgico, constituyendo hasta el 36% de las laparoscopias urgentes realizadas en un servicio de urgencias ginecológicas.

Bibliografía

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1. Guerra S, Marín JM, Cuesta MC, et al. Abordaje laparoscópico del dolor abdominal agudo en mujeres en edad fértil. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(4):151-4.
2. Grant DE, McWilliams DO, Micah J, et al. Urgencias ginecológicas. Surg Clin N Am. 2008;88:265-83.

Palabras clave: Dolor abdominal. Cuerpo lúteo. hemoperitoneo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.