



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4282 - DOCTORA, NO ME ENCUENTRO BIEN

D. Fernández Camacho^a, M. Almansa Rosell^b, M. Quesada Martínez^a, P. Carrasco García^b, S. Pastor Marín^b y R. Navarro Silvente^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, apendicectomizada. Consulta por dolor abdominal de predominio en fosa ilíaca derecha (FID) de horas de evolución y astenia. No ha presentado fiebre, náuseas ni vómitos, alteración del hábito intestinal, síndrome miccional ni otra sintomatología. Tras la exploración y analítica de orina se administra sueroterapia y analgesia y se deriva a Urgencias ante la sospecha de patología ginecológica. En Urgencias, se diagnostica de quiste ovárico roto y se decide cirugía urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 95/55. FC: 98. T^a: 36,4 °C. Saturación O₂: 98%. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: doloroso a la palpación de predominio en FID. Blumberg positivo. Miembros inferiores: normal. Pruebas complementarias. Analítica: hemoglobina 7, leucocitos 11.000. Orina: normal, test de gestación negativo. Ecografía abdominal y transvaginal: Moderada cantidad de líquido libre intraperitoneal. Hematoma en espacio de Douglas que engloba a ambos anejos, en posible relación con quiste hemorrágico ovárico roto.

Juicio clínico: Rotura quiste ovárico hemorrágico.

Diagnóstico diferencial: Patología ginecológica: embarazo ectópico, amenaza de aborto, infecciones agudas, quiste ovárico funcional hemorrágico, torsión, rotura quiste ovárico funcional o neoplásico, etc. Patología gastrointestinal: apendicitis, obstrucción intestinal, diverticulitis, etc. Patología genitourinaria: cistitis, pielonefritis, etc.

Comentario final: La rotura de un quiste ovárico es más frecuente en edad reproductiva. Puede ser asintomático o asociado a dolor abdominal. Para un correcto diagnóstico será necesario un test de embarazo, analítica de sangre y orina y una ecografía. Si la rotura no es complicada se manejará de forma ambulatoria con analgesia oral. Si se complica con hemoperitoneo será necesario ingreso hospitalario. Si la paciente está inestable se valorará tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. García Sánchez JI, Barrientos Sabugo J. Dolor abdominal agudo. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, Gracia Lorenzo V, Ibero Esparza C, Laluzuela Blanco A, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 6^a ed. Madrid: MSD, 2007. p. 95-103.
2. Violero Plaza A, Fernández López AC, Cañete Palomo ML. Urgencias Ginecológicas. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4^a ed. Toledo: Complejo

Hospitalario de Toledo, 2016. p. 1474-86.

Palabras clave: Dolor abdominal. Quiste ovárico. Complicaciones.