



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3842 - HALLAZGO INESPERADO EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL

P. Fernández Crespo<sup>a</sup>, B. Callejo Cano<sup>b</sup>, I. Alba Gago<sup>c</sup>, A. Barriga García<sup>d</sup>, S. Ochoa Rubio<sup>e</sup> e I. Ochoa Chamorro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer obesa de 18 años sin antecedentes personales de interés y en tratamiento con Tardyferon por anemia ferropénica. Acude a la consulta refiriendo dolor suprapúbico de 6 días de evolución, punzante, intenso, intermitente y no irradiado. Además presenta dolor lumbar. Hoy ha asociado vómitos de contenido alimentario sin sangre. Polaquiuria y tenesmo, no disuria. No fiebre. No cambios en su ritmo intestinal. Acudió ayer a otro centro sanitario donde le pautaron fosfomicina y desketoprofeno sin mejoría. Niega posibilidades de embarazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 152/99 mmHg. FC: 115 lpm. SatO2: 99%. T<sup>a</sup>: 37,6 °C. Regular estado general, sudorosa, taquipneica. AC: rítmica sin soplos. AP: mvc sin ruidos patológicos. ABD: estrías violáceas abdominales. RHA presentes. Abdomen globuloso. Dolor a la palpación en región suprapública. Masa abdominal endurecida no dolorosa en hipocondrio izquierdo que ocupa prácticamente todo el abdomen, mate a la percusión. No irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Emisión de aparente escape miccional durante la exploración. Se deriva a la paciente a Urgencias donde le realizan una analítica y dado que la paciente niega posibilidades de embarazo, se solicita Rx de abdomen. Analítica: PCR 26,8 mg/L, leucocitos 17.000/?l, neutrófilos 14.470 ?l. Hb 9,2 g/dL VCM 59,9 fL. Resto sin alteraciones. Rx abdomen: hallazgo de imagen fetal en posición cefálica.

**Juicio clínico:** Dolor abdominal en contexto de gestación no conocida en periodo de expulsivo.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor suprapúbico: Infección del tracto urinario, cistitis, retención de orina, dismenorrea. Masa abdominal en hipocondrio izquierdo: esplenomegalia (causas hematológicas), infecciosa (absceso), inflamatoria, neoplásica (estómago, páncreas, colon, riñón izquierdo...), hidronefrosis.

**Comentario final:** Tras informar a la paciente y a su familia del hallazgo radiológico, se avisa a Ginecología. La paciente presenta dilatación completa, feto único en I plano de Hodge y amniorrea con líquido claro. Se pauta antibioterapia por posible RPM (rotura prematura de membranas) > 24h y se pasa a paritorio de expulsivo. Así mismo, se realiza una interconsulta a trabajo social. Como conclusión del caso destacamos la importancia de descartar embarazo en mujer joven que presenta dolor abdominal.

### Bibliografía

1. Pérez Irazusta I, Arroyo Masa MI, Matsuki Sánchez L. Palpación de masas abdominales, latidos y soplos abdominales. Dolor abdominal agudo. En: SEMFyC, ed. Guía de actuación en Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed; 2011. p. 322-35.

**Palabras clave:** Masa abdominal. Estrías violáceas. Amniorrea.