



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3258 - LA DEHISCENCIA ESCONDIDA

M. Alcaide Zafra^a, M. Valenzuela Cortés^b y M. Laynez Gallego^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de inicio brusco de varias horas de evolución, acompañado de metrorragia desde ese mismo día. No náuseas ni vómitos. No cambios en el hábito intestinal. Antecedentes de histerectomía por miomas hace 3 meses y colonoscopia hace 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Poco depresible, muy doloroso a la palpación, sobre todo en cuadrantes inferiores. Signos de irritación peritoneal y defensa abdominal. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Analítica: Hemoglobina 12,5 g/dL, Leucocitos $14,8 \times 10^3/\text{mm}^3$, neutrófilos 87%, plaquetas 230.000/mm³. Coagulación normal. PCR 5,6 mg/L. Radiografía de tórax: neumoperitoneo. TAC abdomen: abundante aire extraluminal a nivel peritoneal en relación a neumoperitoneo. Se realiza estudio dirigido para intentar localizar punto de perforación introduciendo 500 ml de Plenigraf diluido al 10%, con relleno adecuado hasta el colon descendente sin conseguir identificar fuga de contraste. No se aprecia líquido libre peritoneal. Cambios postquirúrgicos secundarios a histerectomía. Se observa anejo derecho, no visualizando el izquierdo. Probables hemangiomas hepáticos no caracterizables en este estudio al ser realizado en una única fase, a valorar con otras pruebas de imagen. Resto del estudio abdominal sin hallazgos patológicos. Se realiza intervención quirúrgica urgente junto a ginecología donde no se observa solución de continuidad en asas intestinales, observándose como único hallazgo la existencia de un ojal a nivel de tercio medio de cúpula vaginal. Se realiza sutura y comprobación de cierre.

Juicio clínico: Neumoperitoneo por dehiscencia parcial de cúpula vaginal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, colecistitis o pancreatitis aguda grave, perforación de víscera hueca (úlcera péptica, perforación diverticular de colon o perforación secundaria a tumor maligno), trombosis mesentérica, obstrucción por volvulo intestinal, embarazo ectópico o aneurisma disecante de aorta abdominal.

Comentario final: Durante el postoperatorio la paciente se mantiene afebril presentando mejoría notable de la clínica, sin molestias abdominales y con buena tolerancia a sólidos y líquidos, por lo que se procede al alta.

Bibliografía

1. Mayumi T, Yoshida M, Tazuma S, et al. Practice Guidelines for Primary Care of Acute Abdomen 2015. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences. 2016;23(1):3-36.

2. Clarke-Pearson DL, Geller EJ. Complications of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*. 2013;121(3):654-73.

Palabras clave: Dolor abdominal agudo. Histerectomía y complicaciones.