



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

242/1464 - PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL Y MALESTAR GENERAL

B. Sanchís Pardo^a, A. Castañeda Pérez-Crespo^b, N. Aguilar Lorente^b, M. Rodríguez Romero^b, J. Zieleniewski Centenero^b y P. Andújar Brazal^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedentes de interés, acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal de características continuas que comenzó el día anterior a nivel umbilical y posteriormente en FID. Asociaba náuseas sin vómitos. Había presentado sensación distérmica pero no había termometrado temperatura. No presentaba otra sintomatología en el resto de anamnesis por aparatos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general con afectación por el dolor. TA 100/65. T^a 36,5 °C. FC 87. ACP: normal. Abdomen: peristaltismo conservado, doloroso a la palpación profunda en FID con Blumberg dudoso y Rosving positivo. Ante la clínica y exploración sugestiva de apendicitis se decide derivar a servicio de urgencias donde se realizan: Analítica: 17.000 leucocitos con 78% de neutrófilos. Resto sin alteraciones. Ecografía abdominal: sin signos de apendicitis aguda, quiste ovárico derecho sin signos de complicación aguda. Tras ecografía abdominal sin alteraciones se procede al alta a la paciente con juicio clínico de dolor abdominal inespecífico y tratamiento con analgésicos a pesar de continuar según refería la paciente con intenso dolor. Tras el alta hospitalaria la paciente acude de nuevo a nuestra consulta esa misma mañana por persistencia de dolor intenso y mal estado general, presentando misma exploración por lo que se deriva a servicio de urgencias de ginecología. Realizan ecografía transvaginal donde se observa imagen compatible con hidrosalpinx, sugerente de una enfermedad inflamatoria pélvica.

Juicio clínico: Enfermedad inflamatoria pélvica.

Diagnóstico diferencial: apendicitis aguda, diverticulitis, colitis.

Comentario final: A pesar de que hoy en día disponemos de numerosas pruebas complementarias no debemos sobreponer los resultados de las mismas a lo que nos cuentan nuestros pacientes, ya que la normalidad de una exploración complementaria en determinados casos no nos va a descartar una patología urgente si tenemos una alta sospecha clínica de la misma.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Dolor abdominal. Enfermedad inflamatoria pélvica.