

347/1238 - DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA EN UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL

L. Narváez Gómez^a, T. Luque Barberán^b y J. Cossi Torrejón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años alérgica a penicilina y cefalosporinas. Con antecedentes personales: escoliosis, ligadura de trompas en 2011 y FUR 16/07/17. Antecedentes familiares: padre con diverticulosis. Madre intervenida de apendicitis con 38 años. Acude al servicio de urgencias de su centro de salud por dolor en fossa iliaca derecha de 48h de evolución, acompañado de náuseas sin vómito ni diarrea. No refiere fiebre y presenta amenorrea de 6 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente orientada y colaboradora. Bien hidratada, perfundida y normocoloreada. Afebril. ACP: rítmico sin soplos con murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias. Dolor a la palpación en fossa iliaca derecha. Murphy- y Blumberg+. Analítica: Hb 10,8, leucocitos 12.200, PMN 80%, plaquetas 210.000, Cr 0,51, iones normales, PCR 1,2, B-HCG 4.893. Sistemático de orina: normal. Ecografía abdominal: útero vacío. Imagen econegetativa en anejo derecho que podría corresponder a saco gestacional. No líquido libre aunque podría visualizarse algún coágulo en fondo de saco de Douglas. No sangrado vaginal.

Orientación diagnóstica: Embarazo ectópico.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, diverticulitis, embarazo ectópico, rotura de quiste ovárico o torsión ovárica.

Comentario final: En toda paciente con dolor en fossa iliaca derecha, hay que pensar entre los posibles diagnósticos diferenciales la apendicitis. Pero en caso de ser mujer en edad fértil hay que ampliar el diagnóstico diferencial a posibles patologías ginecológicas (quiste ovárico, torsión ovárica). Otro factor a tener en cuenta en este caso es el antecedente personal de ligadura de trompas que aumenta la posibilidad de embarazo ectópico en un 21%. Por ello, en toda paciente en edad fértil con dolor en fossa iliaca derecha en amenorrea, además de pensar en la patología abdominal común nunca hay que olvidar la posibilidad de embarazo ectópico y por ello realizar determinaciones de B-HCG para descartarlo.

Bibliografía

1. Belics Z, Gérecz B, Csákány MG. Early diagnosis of ectopic pregnancy. *Orv Hetil.* 2014;155(29).
2. Whang YB, Kim SY, Nam SY, et al. Ectopic pregnancy occurring in the remnant tube of a previous adnexitomy: a case report. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2017.

3. Lee R, Dupuis C, Chen B, et al. Diagnosis ectopic pregnancy in the emergency setting. *Ultrasonography*. 2018;37(1):78-87.

Palabras clave: Dolor en fosa ilíaca derecha. Ligadura de trompas. Embarazo ectópico.