



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3246 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MUJER EN EDAD FÉRTIL CON DOLOR ABDOMINAL

M. Santamaría Montoya<sup>a</sup>, L. Hernaiz Calvo<sup>b</sup>, G. Mallet Redín<sup>c</sup> y V. González Guillén<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin antecedentes que acude a Urgencias por dolor abdominal tipo cólico irradiado a muslos desde el día anterior. Hiporexia, náuseas sin vómitos, fiebre de 38 °C y disuria. Abdomen blando y doloroso en ambos flancos y fosas ilíacas con Blumberg positivo. Puñopercusión positiva bilateral. En analítica sanguínea PCR 8,7 y leucocitosis 17.200 (15.300 neutrófilos) y en orina piuria y 50-100 hematíes/campo, con urocultivo pendiente. Ecografía abdominal sin hallazgos significativos salvo mínima cantidad de líquido libre en fosa ilíaca derecha. Alta con diagnóstico de pielonefritis aguda, pautándole cefixima 400 mg/24h durante 10 días e Ibuprofeno cada 8h. Dos días después acude a su médico de atención primaria y ante persistencia de fiebre a pesar del tratamiento, derivación a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Misma clínica y exploración que en visita anterior salvo por leve disminución de la leucocitosis (ahora 13.700) y una ligera dilatación de la trompa de Falopio izquierda (1 cm). Se hace interconsulta con Ginecología que decide realizar ecografía transvaginal: cervix cerrado, doloroso a la movilización cervical y a nivel de anejo izquierdo, con hidrosalpinx izquierdo de 1,5 cm.

**Orientación diagnóstica:** Se diagnostica enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y se pauta doxiciclina 100 mg/12h 14 días y ciprofloxacino 250 mg/12h 5 días, citándola en Ginecología de área en 15 días. Actualmente ante los criterios mínimos (dolor/sensibilidad uterina y/o anexial o a la movilización cervical) de EPI se sugiere empezar el tratamiento empírico.

**Diagnóstico diferencial:** Entre una pielonefritis y una EPI. Un dolor abdominal y pélvico en una mujer puede originarse en el tracto genital, urinario, gastrointestinal o sistema músculo-esquelético; muchos de los síntomas son parecidos, superponiéndose.

**Comentario final:** La EPI puede ser un gran desafío clínico. Sin el acceso de un MAP a los métodos de imágenes la sospecha de EPI se basa en el criterio médico, en especial en la sospecha del cuadro. Es importante pensar en esta patología por su alta prevalencia en mujeres jóvenes y el alto impacto en la salud reproductiva (embarazo ectópico, trastornos en la fertilidad, dolor pélvico crónico).

### Bibliografía

1. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. N Engl J Med. 2015;372:2039.

2. Soper DE. Pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol. 2010;116:419-28.

**Palabras clave:** Dolor abdominal ginecológico.