



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4524 - DOLOR RECURRENTE EN HIPOGASTRIO EN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Martín Sánchez<sup>a</sup>, M. Cárdenas Lara<sup>b</sup> y A. García Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro Médico Asisa. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 23 años que acude a consulta por dolor en hipogastrio y disuria de 2 días de evolución. Se diagnostica cistitis y se inicia tratamiento antibiótico. Al mes consulta nuevamente por disuria y dolor abdominal. A los dos días dolor intenso a nivel de FII, disuria, sensación febril no termometrada. Tras la exploración física y las pruebas complementarias se deriva a servicio de urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inicialmente la exploración es anodina, en la tercera consulta presenta regular estado general, afebril, posición antiálgica. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni visceromegalias, Blumberg dudoso, doloroso a la palpación de manera difusa. Tacto vaginal bimanual: leve dolor a la movilización. Pruebas complementarias: Analítica de urgencias: leucocitos 11.910, neutrófilos 9.640 y 80,9%, hemoglobina 9,8 g/dl, tiempo de protrombina 55%, INR 1.55, fibrinógeno 650 mg/dl, proteína C reactiva 37,2 mg/l, procalcitonina 0,13 ng/ml. TC abdominal: engrosamiento anexial bilateral. Ecografía transvaginal: ovario izquierdo con zona dilatada en proximidad, ovario derecho discretamente aumentado de tamaño y formación arrosariada en contacto con ovario. Mínima cantidad de líquido libre.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad pélvica inflamatoria grado III.

**Diagnóstico diferencial:** Folículo hemorrágico, enfermedad inflamatoria pélvica.

**Comentario final:** Nuestra paciente finalmente precisó una salpinguectomía bilateral por absceso bilateral. Tras la toma de cultivos se obtuvo un resultado positivo a *Mycoplasma genitalum*, *Ureaplasma parvum* y *Chlamydia trachomatis*. En medicina de familia la entrevista clínica es fundamental. Debemos practicar a diario nuestras habilidades de comunicación con el paciente para conseguir una anamnesis lo más completa posible, ya que el curso de la enfermedad va a estar en gran medida influenciado por la información que nos aporte el paciente y la orientación inicial que le demos a la sintomatología. En nuestro caso estábamos hasta una paciente con relaciones sexuales de riesgo que en ocasiones previas lo había negado por pudor, pero finalmente ante el empeoramiento del cuadro refiere las prácticas de riesgo.

### Bibliografía

1. Costa Rivas C, Morillo Paramio B, Louro González A. Enfermedad inflamatoria pélvica. [monografía en Internet]. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fistera.com [actualizada el 12 de junio de 2017; acceso 01 de septiembre de 2018]. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-inflamatoria-pelvica/>

**Palabras clave:** Dolor. Cistitis. Enfermedad inflamatoria pélvica.