



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1191 - UNA ITU IMPOSIBLE

A. Máñez Rodrigo<sup>a</sup>, I. Castellà Dagà<sup>b</sup>, A. Lozano Bujá<sup>a</sup> y E. Bertrán Mazón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt. Girona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aiguaviva. Girona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tàlala. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude a Urgencias por dolor abdominal de un mes de evolución y síndrome febril. Vómitos en las últimas 24h. No alteraciones del hábito deposicional, sin clínica miccional. Ha consultado tres veces en el último mes en su Centro de Atención Primaria: dado que presentaba leucocituria en la tira reactiva fue orientada como ITU, y se trató con fosfomicina 2 g por 2 días, ciprofloxacino 500 mg/12h x 7 días y ciprofloxacino 750 mg/12h por 3 días. Ante la persistencia de síntomas y el progresivo empeoramiento del estado basal se derivó a centro hospitalario. Se pauta amoxicilina-ác. clavulánico 1 g/250 mg y dado que mejor su estado general se da de alta. A la pocas horas empeoramiento estado basal, vómitos y dolor intenso, por lo que reconsulta. Desde Urgencias se interconsulta con Ginecología de guardia, que realiza ecografía y diagnostica una enfermedad inflamatoria pélvica, que precisa de intervención quirúrgica urgente, con doble anexectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente febril, taquicárdica, dolor intenso de tipo cólico y difuso, que localiza en fosa ilíaca derecha y suprapúbica, puño-percusión lumbar bilateral negativa. Análítica de sangre: leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada. Sedimento de orina con leucocituria y hematuria. Urinocultivos: negativos. Radiografía de abdomen anodina. Especuloscopia: vagina y cérvix macroscópicamente normales, dolor a movilización. Se observa flujo blanquinoso; extracción de dispositivo intrauterino, enviado para Anatomía patológica y recogida cultivo vaginal. Ecografía vaginal: hidrosálpinx bilateral. Líquido libre en Douglas.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad inflamatoria pélvica.

**Diagnóstico diferencial:** Pielonefritis aguda. Peritonitis. Embarazo ectópico. Tuberculosis renal.

**Comentario final:** Este caso clínico sirve como muestra de que cada caso se ha de individualizar, hacer una buena anamnesis y un diagnóstico diferencial y no centrarnos únicamente en las pruebas complementarias. En el caso de la paciente sólo se contempló la infección de tracto urinario como posible diagnóstico debido a la piuria estéril, y ésta fue la causa del retraso en el diagnóstico, que resultó en una doble anexectomía en una paciente joven y previamente sana.

### Bibliografía

1. Rivera Domínguez A, Mora Jurado A, García de la Oliva A, et al. Gynecological pelvic pain as emergency pathology. Radiologia. 2017;59(2):115-27.

**Palabras clave:** Enfermedad inflamatoria pélvica. Infección tracto urinario. Dolor abdominal.