



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4380 - PATOLOGÍA GINECOLÓGICA URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Vigo Muñoz<sup>a</sup>, L. Morato Lorenzo<sup>b</sup>, L. Gárriga Sánchez<sup>c</sup> y F. Hernández Marín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años que acude a consulta por diarrea, síncope de repetición durante el día y malestar general. La paciente refiere que los últimos días empeoró progresivamente con náuseas, vómitos y malestar general hasta desembocar en síncope durante ese día por lo que decide acudir a consulta. Interrogándola, la paciente comenta que su última menstruación fue más prolongada de lo habitual y más dolorosa. Con la sospecha y la exploración, se envía al servicio de urgencias y se recomienda pedir una determinación de gonadotropina coriónica en sangre. Tras constatar la elevación de BHCG la paciente ingresa en el servicio de urgencias ginecológicas y donde deciden realizar una laparoscopia exploradora urgente. Se termina realizando una salpinguectomía izquierda de urgencia por gestación ectópica tubárica izquierda accidentada. La muestra fue enviada a Anatomía Patológica. Finalmente, la paciente es dada de alta en perfectas condiciones tras unos días de observación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin alergias conocidas ni antecedentes de interés. Aceptable estado general, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Estable hemodinámicamente. Auscultación sin componente patológico. Neurológicamente sin focalidad ni datos de alarma. Abdomen duro y con intensa defensa a la palpación. Analítica con leucocitosis con desviación izquierda y BHCG de 3900. Eco: endometrio decidualizado, sin embrión y hemoperitoneo.

**Orientación diagnóstica:** Abdomen agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Peritonitis frente a patología ovárica frente a endometriosis frente a embarazo ectópico.

**Comentario final:** Destaca la importancia para el médico en atención primaria tener en mente cualquier patología posible, aunque la paciente ni siquiera sospeche el origen del problema que presenta. En el caso de mujeres jóvenes nunca descartar la posibilidad de embarazo ya que se pueden escapar patologías tan potencialmente letales como ésta o en el caso de tener que pedir pruebas complementarias que utilicen radiación.

### Bibliografía

1. De la Torre González A, Arjona Berral JE, et al. Urgencias Obstétricas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014: p. 949-50.

2. Arjona Berral JE, Monserrat Jordán JA, et al. Urgencias Ginecológicas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014: p. 957-60.

**Palabras clave:** Embarazo tubárico. Hemoperitoneo. Dolor abdominal.