



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1589 - ¡PERO SI ME ESTOY TOMANDO LAS PASTILLAS!

A. Sayago Alcázar<sup>a</sup>, M. Ruíz Granada<sup>b</sup> y M. Delgado Ortega<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de Antequera. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 28 años. Trabaja como administrativa. Fumadora. Obesidad grado I. Sin otros antecedentes relevantes. En tratamiento anticonceptivo oral. Consulta por episodios presíncopales que define como sensación de mareos, náuseas y visión borrosa que le ocurren desde esta mañana, fundamentalmente al incorporarse. En decúbito o sedestación, asintomática. Refiere que le ha ocurrido anteriormente en relación con las altas temperaturas, achacándolo a cifras tensionales bajas que presenta de forma habitual. Niega dolor torácico, disnea, alteraciones del tránsito gastrointestinal ni otra clínica en la anamnesis por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presión arterial 80/40 mmHg, frecuencia cardíaca 110 lpm, saturación basal 93%, afebril. Mal estado general. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo conservado con buena ventilación bilateral. Presenta dolor escapular derecho sin relación con los movimientos. Abdomen globuloso, algo distendido, con molestias a la palpación en flanco derecho. Murphy y Blumberg negativos. Puñopercusión negativa. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis profunda. Analítica sanguínea: Hemoglobina 9,77 g/dl, VCM 70, leucocitos 11.300; PCR 42,4, resto sin alteraciones reseñables. Analítica de orina: prueba de embarazo positiva, resto normal. Electrocardiograma: sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Ante los hallazgos exploratorios (paciente en shock con signo de Laffont y test de embarazo positivos) y analíticos, se realiza ecografía abdominal y transvaginal donde se confirma la sospecha diagnóstica: sangrado intraabdominal por ruptura de trompa de Falopio secundaria a embarazo ectópico.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** La paciente precisó de intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía y transfusión de concentrados de hematíes durante el procedimiento, consiguiéndose finalmente poner su vida a salvo. A posteriori, la paciente afirmó tomar de forma irregular su tratamiento anticonceptivo, lo que nos enseña que, además de una exploración física meticulosa, es de vital importancia realizar una anamnesis completa que incluya no solo antecedentes y tratamiento farmacológico habitual, sino también la adecuada adherencia terapéutica, que en determinados casos será la clave para orientar correctamente el diagnóstico diferencial.

## **Bibliografía**

1. Román JM. Urgencias gineco-obstétricas al descubierto. Italfármaco; 2013.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Síncope. Hemorragia. Embarazo ectópico.