



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1370 - HERNIOPLASTIA CON SORPRESA. CASO DE UNA GESTANTE

I. Romero Sánchez¹ y M. Berenguer López²

¹Médico de Familia. Consultorio El Naranjo. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio El Naranjo. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años sin antecedentes patológicos de interés. Antecedentes ginecológicos: dos partos eutócicos. Se encuentra en tratamiento con anticonceptivos orales (ACO) desde hace cuatro años, que toma de manera correcta. Fm 5/28 días. De manera espontánea comienza con dolor intenso abdominal, por el que es diagnosticada de hernia umbilical incarcerada. Se decide hernioplastia umbilical urgente. Durante la intervención se descubre feto intraútero vivo de aproximadamente 22 semanas. Actualmente la paciente continúa su embarazo sin incidencias y ha sido dada de alta por cirugía tras buena evolución posquirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: En Rx abdomen previa a cirugía parecen observarse puntos de osificación fetal correspondientes a columna vertebral, lo que pasó desapercibido. Tras cirugía, la paciente presenta BEG, TA: 110/70. IMC: 32. Herida posquirúrgica cicatrizando con buen aspecto. En ecografía obstétrica: feto en cefálica de 23 semanas, latido cardíaco positivo, movimientos fetales visibles. Placenta anterior.

Orientación diagnóstica: Embarazo diagnosticado en cirugía intercurrente en paciente en tratamiento con ACO que niega toma incorrecta de estos y ha presentado reglas regulares durante todo el embarazo hasta el momento. La paciente continúa embarazo sin incidencias, comienza tratamiento con suplementos de yodo y ácido fólico. También presenta anemia que es tratada con sulfato ferroso.

Diagnóstico diferencial: Tumoraciones uterinas benignas o malignas

Comentario final: Hemos de tener siempre presente la posibilidad de embarazo en mujeres fértiles aunque estas aseguren estar en tratamiento anticonceptivo. Ya sea por olvidos, interacción con otros medicamentos o productos de herboristería, la eficacia puede disminuir.

Bibliografía

1. Macaulay S, Buchmann EJ, Dunger DB, Norris SA. Reliability and validity of last menstrual period for gestational age estimation in a low-to-middle-income setting. J Obstet Gynaecol Res. 2019;45(1):217-25.
2. Evans G, Sutton EL. Oral contraception. Med Clin North Am. 2015;99(3):479-503.

Palabras clave: Anticonceptivos orales. Gestación. Dolor abdominal.