



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2079 - ABSCESOS TUBÁRICOS

A. de la Cal Núñez¹, D. Sánchez Andrés², M. Martínez Pérez³ y S. Díaz-Salazar de la Flor²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años, acude por dolor abdominal y sangrado vaginal de 2 semanas. Tras tomar anticonceptivos orales ha tenido sangrados esporádicos. Desde hace 2 semanas manchados diarios, dolor en fosa iliaca izquierda y dispareunia. Valorada en urgencias, analítica con leucocitosis y PCR elevada y orina poco alterada. Ginecología realiza exploración donde se objetivan restos hemáticos menores a regla malolientes y ECOTV normal. Ante la sospecha de vaginosis bacteriana se pauta tratamiento con óvulos. Reacude a urgencias dos días después por persistencia de síntomas asociando disuria y polaquiuria. Se realiza exploración física y analítica, destacando una EyS con leucocitos 20-30, resto negativo, por lo que se pauta tratamiento con cefuroxima. Reacude a la semana por dolor en ambas fosas iliacas irradiado hacia hemitórax derecho y sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TAS: 126/78 mmHg, 71 lpm SATO2: 97%. Abdomen: timpánico, dolor difuso con defensa, más en hemiabdomen derecho, Blumberg - y PPRD+ genitales externos normales: restos hemáticos escasos, flujo blanquecino no maloliente, cervix doloroso a la movilización. Eco TV: Anejo derecho: Imagen heterogénea tubular compatible con absceso tubárico de 48 × 12 mm. Anejo izquierdo: Imagen tubular heterogénea de 27 × 14 mm compatible con absceso tubárico.

Orientación diagnóstica: Abscesos tubáricos bilaterales.

Diagnóstico diferencial: Infección urogenital. EPI. Embarazo ectópico.

Comentario final: Ingresó en ginecología para tratamiento antibiótico. Urocultivo y serologías negativas, cultivo endocervical positivo para *C. trachomatis*, y se pautó tratamiento con doxiciclina 10 días. La mayoría de las mujeres con infección por *C. trachomatis* son asintomáticas, pero es una causa importante de varios síndromes clínicos comunes. El cuello uterino y la uretra son los sitios más comúnmente infectados. Sin tratamiento, la infección cervical puede ascender y causar EPI, infertilidad y dolor crónico. La mayoría de las mujeres con infección de uretra no tienen síntomas específicos, pero algunas refieren polaquiuria y disuria. La combinación de piuria sin bacteriuria en una mujer joven y sexualmente activa debe hacernos sospechar una infección uretral por clamidia. La EPI debido a *C. trachomatis* se asocia con tasas altas de infertilidad tubárica posterior, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

Bibliografía

1. Marrazo J, Hynes N, Bloom A, Clinical manifestations and diagnosis of Chlamydia Trachomatis infections. UpToDate, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Abscesos tubáricos. Chlamydia trachomatis. EPI.