



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2220 - ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA GRAVE EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE

P. Vaquero Onrubia, C. Aguayo Sánchez e Y. Domínguez Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 29 años sin alergias medicamentosas, 3 gestaciones eutólicas y sin antecedentes de interés; que acude a consulta de Atención Primaria por dolor hipogástrico de 6 meses de evolución, coincidiendo mensualmente con la menstruación. En el último mes el dolor se ha intensificado, siendo intermitente casi a diario. Hoy presenta fiebre de 38,5 °C. Flujo vaginal abundante y anormal, no maloliente. No alteraciones del hábito intestinal ni disuria. Última regla hace una semana. Última relación sexual vaginal hace dos semanas. Ha consultado en Atención Primaria (AP) en dos ocasiones, realizándose analítica completa, radiografía abdominal, cultivo de orina y vaginal, siendo normales.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afectada por dolor. Abdomen blando y depresible, con defensa en hipogastrio. Ruidos hidroáreos conservados. Blumberg y Murphy negativos. Se decide derivar a urgencias ginecológicas por fiebre y dolor hipogástrico intenso con defensa, que no cede con medicación. En urgencias se realiza analítica sangre, orina, gasometría venosa, radiografía abdominal; con único hallazgo de proteína C reactiva (PCR) de 268 (sin leucocitosis, no anemia, función renal y abdominal normal. Test gestación negativo). Tacto bimanual doloroso a movilización cervical y fondo de saco posterior. Ecografía transvaginal: Imagen tubular en Douglas 73 × 23 compatible con piosálpinx. Ante dichos hallazgos se decide ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico intravenoso.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pélvica inflamatoria grave.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis (dolor gradual en fosa iliaca derecha, fiebre, PCR menor 100. Signo Blumberg negativo). Infección urinaria (dolor hipogástrico, disuria, fiebre ocasional. Sedimento orina negativo). Embarazo ectópico (mujer fértile sexualmente activa, con dolor pélvico brusco. Descartada con test embarazo negativo y exploración ginecológica).

Comentario final: La enfermedad inflamatoria pélvica es la infección del tracto genital femenino superior, siendo los abscesos tubo-ováricos complicaciones frecuentes (15%), pudiendo acompañar a una infección aguda o crónica. La relevancia de este caso para AP radica en la importancia de detectar signos de alarma en nuestros pacientes (como fiebre, defensa hipogástrica que no cede con medicación en mujer joven sexualmente activa). No podemos olvidar el curso larvado de los abscesos en EPI, derivando para exploración ginecológica urgente.

Bibliografía

1. Khalil K, et al. Pelvic Abscess. StatPearls. 2019.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica. Absceso tubo-ovárico.