



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1390 - LA CARA B DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

R. Cañera Romero, B. Gutiérrez Soto, S. Sosa Romero y P. Delgado Danta

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años con AP de cefaleas mixtas, no hábitos tóxicos y portadora de anillo vaginal, que acude a la consulta de AP por dolor abdominal de tipo cólico en hipocondrio derecho irradiado a región dorsal, náuseas y vómitos, además de pérdida de peso no cuantificada, de varias semanas de evolución. Se realiza ecografía en el CS, donde se observa defecto de repleción a nivel de la vena porta izquierda, compatible con trombosis de la misma. Dados los hallazgos se decide derivación a Urgencias Hospitalarias. La paciente ingresa en Digestivo donde realizan estudio completo, con resultados anodinos, sin encontrarse organicidad. Por parte de Servicio de Hematología se pauta tratamiento anticoagulante con Sintrom 4 mg y se suspende método anticonceptivo hormonal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Murphy dudoso. Blumberg y Psoas negativos. No se palpan masas ni megalías. Ruidos hidroaéreos positivos. No semiología ascítica. Ecografía abdomino-pélvica: Vena porta común permeable. Se identifica un defecto de repleción a nivel de la porta izquierda compatible con trombosis de la misma. Resto normal. Hemograma: Las tres series normales. Bioquímica: función renal, hepática y tiroidea normal. A. fólico: 7; vitamina B12: 232. VSG: 45 y PCR: 75,6. Coagulación: normal excepto fibrinógeno 638. Marcadores tumorales: Alfafetoproteína: 0,90; CA 19-9: 7,37 y CEA: 2,19. Autoinmunidad negativa. Homocisteína 11,6; anticoagulante lúpico, estudio mutación factor II y V de la coagulación negativos. Endoscopia digestiva alta y colonoscopia normales. TAC toraco-abdominal: defecto de repleción endoluminal en la porta principal compatible con trombosis parcial de la misma.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis portal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Colecistitis aguda. Cirrosis biliar primaria. Cólico biliar. Colangitis. Pancreatitis aguda. Oclusión intestinal. Isquemia intestinal. Dolor abdominal de etiología extrabdominal.

**Comentario final:** El dolor abdominal es un motivo común de consulta en AP. Normalmente, se encuentra filiado a patología banal, pero no siempre ocurre así, por lo que no se debería infravalorar dicha sintomatología.

### Bibliografía

1. de Burgos Marín JP, Herrero González Y, Padial Aguado A, Gómez Luque I, Jiménez Murillo L. Dolor abdominal. En: Jiménez Murillo L, ed. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Barcelona: Elsevier, 2018. p. 311-23.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Trombosis. Tratamiento anticonceptivo.