



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 megalias. 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.