



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1428 - LOS ACOS NOS DAN UNA TREGUA

M. Mateo Díaz¹, N. Turea², B. García López³ y C. Herrero Montes⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Alovera. Guadalajara. ²Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. ³Médico de Familia Centro de Salud Alovera. Guadalajara. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud el Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a urgencias por dolor en FID de semanas de evolución que no mejora con analgesia. Refiere aumento de flujo vaginal con metrorragia intermitente y fiebre de 38 °C acompañado de deposiciones diarreicas sin productos patológicos. No otra sintomatología. La paciente comenzó a tomar progestágenos hacía dos meses por lactancia (> 1 año). Antecedentes obstétricos: G6 A2 P3 C1.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA: 107/51 mmHg. FC: 64 lpm. SatO₂: 100%. Peso 83 Kg. BEG. Eupneica. ACP: rítmica. MVC. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en FID. RHA++. Blumberg dudoso. No datos de TVP ni edemas. Analítica: elevación mínima de RFA. Coagulación normal. SO: leucocituria con nitritos negativos. Radiografía tórax: normal. Ecografía: no se observa apéndice, por lo que realizan TAC. TAC: Trombosis parcial de vena ovárica derecha con calibre vascular normal. Quistes anexiales bilaterales. Líquido libre en Douglas.

Orientación diagnóstica: Trombosis vena ovárica derecha.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis. Enfermedad inflamatoria pélvica. Endometritis. Absceso tubo-ovárico. Pielonefritis.

Comentario final: Se ingresa a la paciente comenzando anticoagulación con heparina de bajo peso molecular, iniciándose previamente estudio de hipercoagulabilidad por hematología, dándose de alta hospitalaria. La anticoncepción hormonal es la causa más frecuente de ETV en la mujer joven. El riesgo se incrementa en los cuatro primeros meses; es mayor a lo largo del primer año y desaparece al suspender el tratamiento. Para seleccionar el método anticonceptivo idóneo para cada mujer se impone evaluar cuidadosamente los factores de riesgo e interrumpir la anticoncepción hormonal cuando se presenten manifestaciones clínicas de TEV que contraindiquen su uso; asimismo, es preciso informar a las mujeres sobre las posibles manifestaciones clínicas de TEV, a fin de lograr su detección precoz.

Bibliografía

1. Stam Slob MC, Lambalk CB, van de Ree MA. Contraceptive and hormonal treatment options for women with history of venous thromboembolism. BMJ. 2015;351:h4847.
2. González Paredes A, Rodríguez Oliver A, Fernández Parra J. Enfermedad tromboembólica y anticoncepción. [Internet]. Actualización Obstetricia Ginecología 2010 [citado 22 Jul 2016].

Disponible en: <https://docplayer.es/5831913-Enfermedad-tromboembolica-y-anticoncepcion.html>

Palabras clave: Dolor abdominal. Anticonceptivos orales. Trombosis.