Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1038

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 482/221 - ALERTA CLÍNICA ANTE PATOLOGÍAS QUE TRATAN DE ESCAPAR

*N. Martín Salvador[1], C. García Iglesias[2], A. González Celestino[3] y C. Martínez Badillo[4]*

*[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.[2]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.[3]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [4]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, sin alergias medicamentosas, latinoamericana que reside en España desde hace más de 10 años. Antecedente de 3 partos eutócicos y 8 abortos. Pareja estable (casada). Consulta porque en los últimos 3 meses ha notado dispareunia, que en la última semana se acompaña de un dolor intenso en hipogastrio que no cede con antiinflamatorios que ha tomado por su cuenta. No ha presentado cambio en el flujo vaginal, sangrado menstrual irregular ni disuria, tampoco alteración en el hábito intestinal. No niega posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 92/59 mmHg, FC 101 lpm, Tª 37,3 ºC. Abdomen con defensa abdominal, doloroso a la palpación sobre todo en fosa ilíaca derecha, Blumberg positivo. No se palpan masas. Se deriva a Urgencias. Analítica sanguínea: leucocitosis 15.280 (93% neutrófilos), PCR 296, procalcitonina 0,52, dímero D 1070, resto sin alteraciones. Test gestación: negativo. Sistemático orina: sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones radiológicas significativas. TAC abdomino-pélvico: hallazgos compatibles con salpingitis bilateral con abscesos tuboováricos. Pequeña cantidad de líquido libre en pelvis menor. Cultivo vaginal y endocervical: microbiota normal. Ingresa en Ginecología con tratamiento antibiótico y analgésico endovenoso.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) grado III.

Diagnóstico diferencial: Embarazo ectópico, endometriosis, torsión anexial, rotura de quiste ovárico, apendicitis, diverticulitis.

Comentario final: Empeoramiento clínico y analítico por lo que se decide intervención quirúrgica realizándose salpinguectomía bilateral por laparoscopia. Posterior evolución favorable bajo cobertura antibiótica. La EIP es una patología frecuente en mujeres jóvenes, generalmente menores 35 años, y de raza no blanca. Se consideran factores de riesgo la promiscuidad sexual, uso de DIU, intervención quirúrgica ginecológica, abortos o episodios previos de EIP. Su etiología es polimicrobiana y los agentes patógenos más prevalentes son de transmisión sexual. Su forma de presentación puede ser muy variable, desde prácticamente asintomáticas, hasta cuadros graves de abdomen agudo; lo cual junto a la no existencia de signos o síntomas patognomónicos, hace que se trate de una entidad compleja y de difícil diagnóstico. Los métodos anticonceptivos de barrera, y los hormonales (por la modificación en el moco cervical) actúan como factores protectores.

## Bibliografía

1. Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2):115-20.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica. Salpingitis. Absceso tuboovárico.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.