



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

482/1203 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES

L. Val Gil¹, L. Vilasoa Núñez², I. Vallespí Puyol¹ y F. Angoso Berrocal³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años con los siguientes antecedentes quirúrgicos: quistectomía bilateral de ovario y drenaje de absceso tuboovárico derecho (hace 10 meses). Consulta en AP por dolor abdominal difuso en epigastrio y en ambos flancos, náuseas, vómitos y sensación distérmica de tres días de evolución. Ha estado tomando analgesia sin mejoría. Tras realizar la exploración física y toma de constantes se decide derivación a Urgencias para descartar sepsis de origen abdominal (qSOFA 2).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: sudorosa. TA 90/60, FC 118 lpm, FR 28 rpm, T^a 35,6 °C. Abdomen: dolor a la palpación en hipogastrio y ambas fosas ilíacas. Analítica sanguínea: creatinina 1,98 mg/dl, PCR 320 mg/l, procalcitonina > 100 ?g/l, lactato 3,9, Hb 11, leucocitos 6.200 (neutrófilos 96%), plaquetas 182.000. AP 61%, fibrinógeno 1151. TAC abdominal: mínima lámina de líquido libre en Douglas e imagen heterogénea de predominio quístico con componente tubular serpinginoso en región parauterina derecha, que puede corresponder con hidrosalpinx sin poder descartar sobreinfección/absceso tubo-ovárico. Ecografía vaginal: en ovario derecho imagen anexial derecha de 58 × 45 × 60 mm, heterogénea, multitabicada, irregular sugestiva de absceso tubárico derecho. Pequeña cantidad de líquido libre en Douglas de ecogenicidad densa (probablemente purulento).

Orientación diagnóstica: Absceso tubo-ovárico en el contexto de enfermedad inflamatoria pélvica.

Diagnóstico diferencial: Embarazo ectópico, quiste ovárico, infección del tracto urinario, hidrosalpinx, apendicitis, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: La EIP es la infección e inflamación del tracto genital superior femenino. La mayoría de los casos son causados por gérmenes de transmisión sexual o patógenos bacterianos asociados a vaginosis. El diagnóstico y el tratamiento precoz son importantes para reducir el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. Sin embargo, incluso con el tratamiento oportuno, con frecuencia ocurren secuelas a largo plazo, sobre todo si no se trata a las parejas sexuales, si queda una lesión tubárica residual, o si no se aborda la prevención de nuevos episodios con cambios en estilo de vida.

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).

2. Ross J, Chacko M. Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate. 2018. Disponible en: www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica.