



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/130 - Dolor hipogástrico intenso y fiebre. A propósito de un caso

E.F. Rambalde Pacheco<sup>a</sup>, A. Nofan Maayah<sup>b</sup>, A. Pérez Martín<sup>c</sup>, M. Santos Gravalosa<sup>b</sup>, M. Abuhashira<sup>d</sup>, B. Coll Bas<sup>b</sup>, N. Argaz<sup>e</sup>, N. San Miguel Martín<sup>c</sup>, F. Rey Cascajo<sup>f</sup> e I. Mahiques Vidal<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Isabel II. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS ABS Valls Urbà. Tarragona. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>g</sup>Médico de Familia. CS Burjassot. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años. Antecedentes personales: cesárea hace 6 meses. Acude a urgencias hospitalaria por dolor en hipogastrio y fosa iliaca derecha intenso de Eva 10 que irradia a ingle derecho, progresivo de 48 horas de evolución, aumenta a la defecación sin productos patológicos y acompaña de fiebre alta de 39 °C con mal estar general. Niega sintomatología miccional y respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: fiebre 38,6 °C. TA 121/72. FC 130. FR 22. Destaca a la exploración un abdomen duro con signos de irritación peritoneal. Timpaniso aumentado difuso. Puñopercusión derecho positivo. Cicatriz por cesárea indurada. RX abdomen: dilatación importante de asas. Analítica: PCR 26,9. procalcitonina 0,27. Test de embarazo negativo. Leucocitos 16,7 con desviación a la izquierda. Resto normal incluyendo Gasometría arterial. Hemocultivo: *Klebsiella pneumoniae*. Eco abdomen/pélvico: absceso tuboovárico derecho con trombosis de vena ovárica. Se completa el estudio con TAC (con contraste): muestra además varias áreas focales hipodensas compatible con ooforitis/absceso tuboovárico, que acompaña de trombosis de vena ovárica. El apéndice es su porción más distal contacta con el ovario derecho por lo que presenta signos inflamatorios secundarios. Tras fluidoterapia se traslada urgentemente al Servicio de Ginecología del mismo centro. Durante el ingreso fue tratada con gentamicina, clindamicina y amoxicilina/clavulánico. Analgesia de 2º escalón. Enoxaparina subcutánea.

**Juicio clínico:** Sepsis secundario a absceso tuboovárico. Trombosis vena ovárica derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Patologías que se presentan de forma aguda de localización abdominal inferior: Apendicitis aguda. Enfermedad diverticular de colon. Cáculos reno-ureterales. Enfermedad pélvica inflamatoria. Causas gineco-obstétricas.

**Comentario final:** Existen dos tipos de tromboflebitis séptica pélvica (SPT): 1. Tromboflebitis de la vena ovárica (OVT), se presentan por lo general dentro de una semana después del parto o la cirugía. Los pacientes parecen clínicamente enfermos; los síntomas pueden incluir fiebre y dolor abdominal localizado en el lado de la vena afectada, el flanco o la parte posterior. Sensibilidad pélvica puede reflejar OVT o un diagnóstico alternativo como endometritis. Náuseas, íleo, y otros síntomas gastrointestinales pueden ocurrir pero son generalmente leves, que pueden servir para distinguir la OVT del lado derecho de la appendicitis, la pielonefritis u otros procesos que es lo que posiblemente presenta nuestra paciente. 2. Tromboflebitis profunda pélvica séptica estas pacientes presentan por lo general, fiebre en el postparto temprano o

postoperatorio (generalmente dentro de tres a cinco días), aunque el inicio puede retrasarse hasta tres semanas después del parto. Los pacientes no suelen aparecer clínicamente enfermos; fiebre o escalofríos pueden ser los únicos síntomas, y los pacientes clínicamente se encuentran bien entre los picos de la fiebre. En las consultas de Atención Primaria es habitual el seguimiento postparto, junto con enfermería se realizan las curas de las cesáreas, lo cual debe tener especial cuidado ante la sospecha de complicaciones posteriores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Montoro MA. Dolor abdominal agudo. En: Montoro MA. Manual de emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Madrid: Jarpyo Editores S.A.; 2010.
2. Montoro MA. Dolor abdominal agudo. En: Montoro MA. Problemas comunes en la práctica clínica: Gastroenterología y Hepatología. Madrid: Jarpyo Editores S.A.; 2006.
3. Brown TK, Munsick RA. Puerperal ovarian vein thrombophlebitis: a syndrome. Am J Obstet Gynecol. 1971;109:263.