



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-284 - DOCTORA, ME DUELE LA BARRIGA

M.I. Rodríguez García, J.M. Caballero Hoyos, J. Novas Moreno, M. Martín Chamorro, G.B. Salguero Abrego y M. López Gómez-Tostón

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años con antecedentes de epilepsia y aborto gemelar espontáneo de 10 semanas hace 2 meses, que acude a la consulta de atención primaria por dolor abdominal desde el día anterior que calmó al tomar ibuprofeno. El día que consulta tiene dolor abdominal generalizado, sin náuseas ni vómitos, no cambios en hábito intestinal, no fiebre, no síndrome miccional ni otros síntomas. Niega posibilidad de embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 82/39, FC 97 lpm, Tp: 36,5 °C. Regular estado general, vigil, orientada y colaboradora, muy quejosa. Palidez mucocutánea. ACP sin hallazgos patológicos. Abdomen: blando, depresible, dolor importante a la palpación generalizada, más a nivel de hipogastrio y ambas fosas iliacas, signos de irritación peritoneal evidentes, Blumberg dudoso, Murphy y Rovsing negativos. PPRR bilateral negativa, RHA presentes. Ante exploración se decide derivación a Urgencias Hospitalarias. En Urgencias analítica: Hemograma normal salvo Hb 11 g/dl. Bioquímica, orina y coagulación normales, BHCG +, Rx abdomen sin hallazgos de interés. Se solicita ecografía abdominal donde se visualiza masa que impresiona de hematoma y el propio radiólogo completa estudio con TAC abdominal: rodeando al útero se aprecia masa de 16 × 9 × 6 cm compatible con hematoma, a la izquierda de útero, zona anatómica de ovario izquierdo, hay extravasación del contraste compatible con sangrado activo de ovario izquierdo, además hay líquido libre periesplénico, perihepático, entre asas intestinales compatible con hemoperitoneo. Se avisa Ginecología y Cirugía de guardia y la paciente es operada de urgencias, hallazgos intraoperatorios de rotura de embarazo ectópico izquierdo con sangrado activo y hemoperitoneo, realizándose salpinguectomía izquierda.

Juicio clínico: Rotura tubárica por embarazo ectópico.

Diagnóstico diferencial: Hemoperitoneo refiere sangre en cavidad peritoneal, normalmente porque hay perforación de una víscera. El 90% están relacionados con traumatismo abdominales cerrados con lesión de órgano sólido (normalmente bazo e hígado), en segundo lugar está el origen ginecológico (principalmente embarazo ectópico roto), otras causas serían la ruptura de aneurismas abdominales, rupturas de tumores sólidos, alteraciones de coagulación (hemofilia), o alteraciones varicosas (hipertensión portal). La clínica de hemoperitoneo es bastante inespecífica, suele haber un dolor abdominal súbito o de varias horas que se va intensificando, náuseas, mareos, palidez mucocutánea. Si el sangrado es cuantioso puede haber síntomas de shock hipovolémico que hace imprescindible el manejo quirúrgico inmediato.

Comentario final: El hemoperitoneo puede presentarse en cualquier etapa de la vida y generalmente lo hace con dolor abdominal o signos de abdomen agudo y/o shock hipovolémico que requiere tratamiento quirúrgico urgente. El TAC es la técnica de elección para su diagnóstico. Tener en cuenta siempre como causa el embarazo ectópico en mujeres en edad fértil aunque nieguen posibilidad de embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual CTO Ginecología.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre.
3. www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n3/v29n3a9.pdf