



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/66 - ¿SERÁ UNA GASTROENTERITIS AGUDA?

A. Evangelista^a, P. Peláez Rodríguez^b, S. Vásquez Justo^a y C. Bueno Sellés^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Oliva. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, sin antecedentes, acude a atención continuada por vómitos copiosos y un despeño diarreico. Posteriormente, tras levantarse del inodoro, ha notado sensación de desvanecimiento con visión borrosa, con caída al suelo sin pérdida del conocimiento. Se nota "agotada". Dolor abdominal intermitente, tipo "retortijón". Ambiente epidémico (profesora, refiere que algunos alumnos "tenían virus"). FUR: escaso sangrado el día anterior. Cuadro compatible con GEA, se canaliza vía periférica, se administra metoclopramida 10 mg iv, metamizol 2 g iv y se inicia fluidoterapia, con inicial mejoría sintomática y de constantes (TA 105/95 mmHg). Sin embargo, posteriormente la paciente presenta empeoramiento del estado general, aumento del dolor y nuevamente hipotensión, por lo que traslada al SUH. Tras ecografía de abdomen se detecta embarazo ectópico con rotura de trompa y hemoperitoneo masivo, necesitando cirugía urgente.

Exploración y pruebas complementarias: AP: TA 60/40 mmHg; FC 72 lpm. REG, consciente y orientada, palidez cutánea, sequedad mucosa. AC tonos rítmicos sin soplos. AP murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, difusamente doloroso a la palpación. No masas ni visceromegalias. Peristaltismo conservado. SUH: TA 85/43 mmHg; FC 117 lpm; T^o 36 °C. MEG, CyO, palidez cutánea, eupneica. AC tonos rítmicos taquicárdicos. AP MVC. Abdomen difusamente doloroso, con signos de irritación peritoneal. Ecografía abdomen: hígado homogéneo sin alteraciones. No se observa dilatación de vía biliar intrahepática ni extrahepática. Vesícula biliar sin hallazgos. Se identifica abundante cantidad de líquido libre intraabdominal de localización perihepática e inter-asas. En región pélvica se identifica adyacente a cuerpo uterino desestructuración y aumento de ecogenicidad con área redondeada, anecoica con contenido en su interior que podría corresponder a un embarazo ectópico por lo que se recomienda valoración analítica y por ginecología y en caso de descartar tal entidad clínica se recomienda completar estudio con TC abdominopélvico. Analítica: Hb 6 mg/dL, Hcto 17,7%, leucocitos $25 \times 10^9/L$, N 90,3%, Quick 50%, test embarazo: positivo.

Juicio clínico: Embarazo ectópico con rotura de trompa y hemoperitoneo masivo.

Diagnóstico diferencial: Todos los procesos que cursan con sangrado, dolor abdominal y prueba de embarazo positiva: quiste ovárico complicado, gestación incipiente, amenaza de aborto, aborto, enfermedad trofoblástica; GEA.

Comentario final: Aunque los signos y síntomas de un paciente sean altamente indicativos de patología benigna (en este caso de GEA), no hay que descartar otras entidades clínicas, y hay que detectar eventuales

signos de alarma que puedan sugerir patologías más graves.

Bibliografía

1. Pelayo Delgado I, Lázaro de la Fuente J. Guía práctica de ginecología en Atención Primaria. Barcelona: Editorial Glosa SL; 2009. pp. 104-9.
2. Beers MH, Berkow R. El Manual Merck, XIX ed. esp. Madrid: Harcourt; 2016. pp. 2061-2.
3. Martín RM, Raga F, Martín V, Bonilla-Musoles F. Gestación ectópica: evolución diagnóstica y terapéutica en la última década. Clin Invest Gin Obst. 2007;34(5):168-75.

Palabras clave: Gastroenteritis aguda. Embarazo ectópico. Vómitos. Diarrea. Hipotensión.