

# Dolor de origen... ¿ginecológico? ¿Digestivo? ¿Urológico? He ahí la cuestión

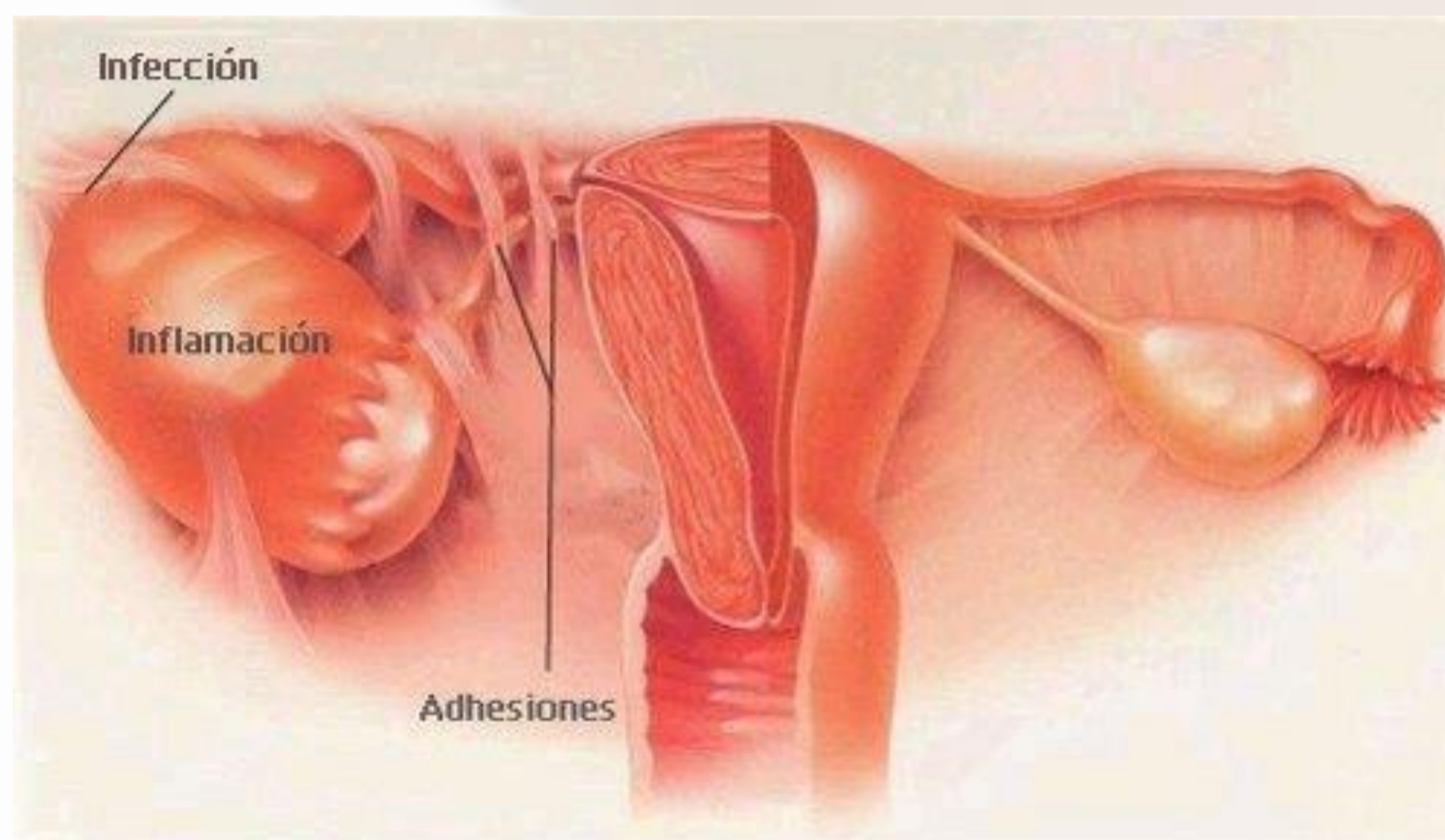
Autores: Vidal-Tanaka S<sup>1</sup>, Kasteel Martínez CM<sup>3</sup>, Luiña Madera A<sup>1</sup>, Villoslada Muñiz RM<sup>1</sup>, Andrés Alonso B<sup>4</sup>, Estrada Menéndez A<sup>2</sup>.

Centro de Trabajo: C.S. Las Vegas<sup>1</sup>, C.S. La Magdalena<sup>2</sup>, C.S. El Natahoyo<sup>3</sup>, C.S. Sabugo<sup>4</sup>

ID 653

## Introducción:

El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el ámbito de Urgencias. **Describir con detalle la localización, características, duración y evolución del dolor así como tener en cuenta la epidemiología de las patologías es clave** para hacer un correcto diagnóstico diferencial.



## Descripción sucinta del caso:

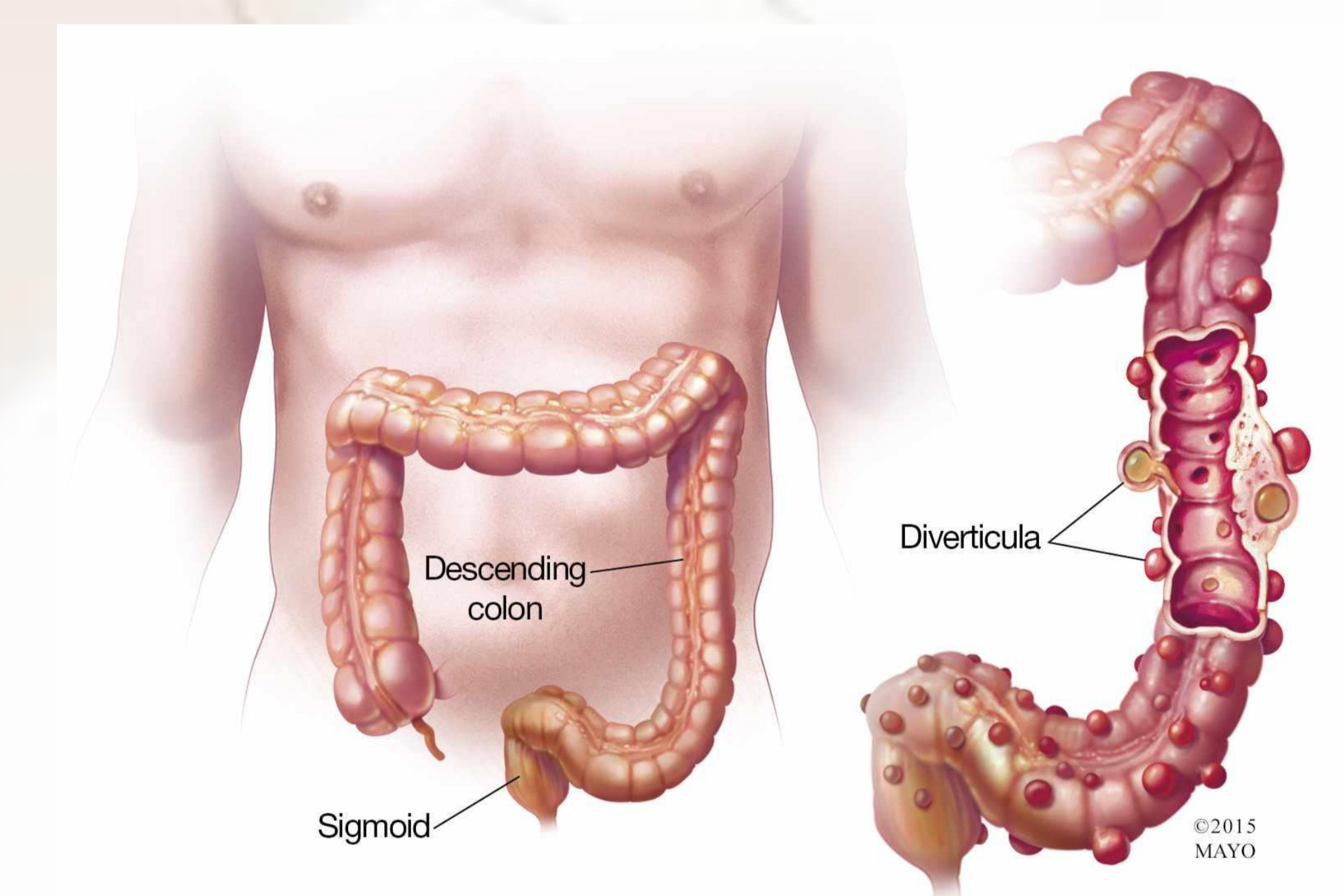
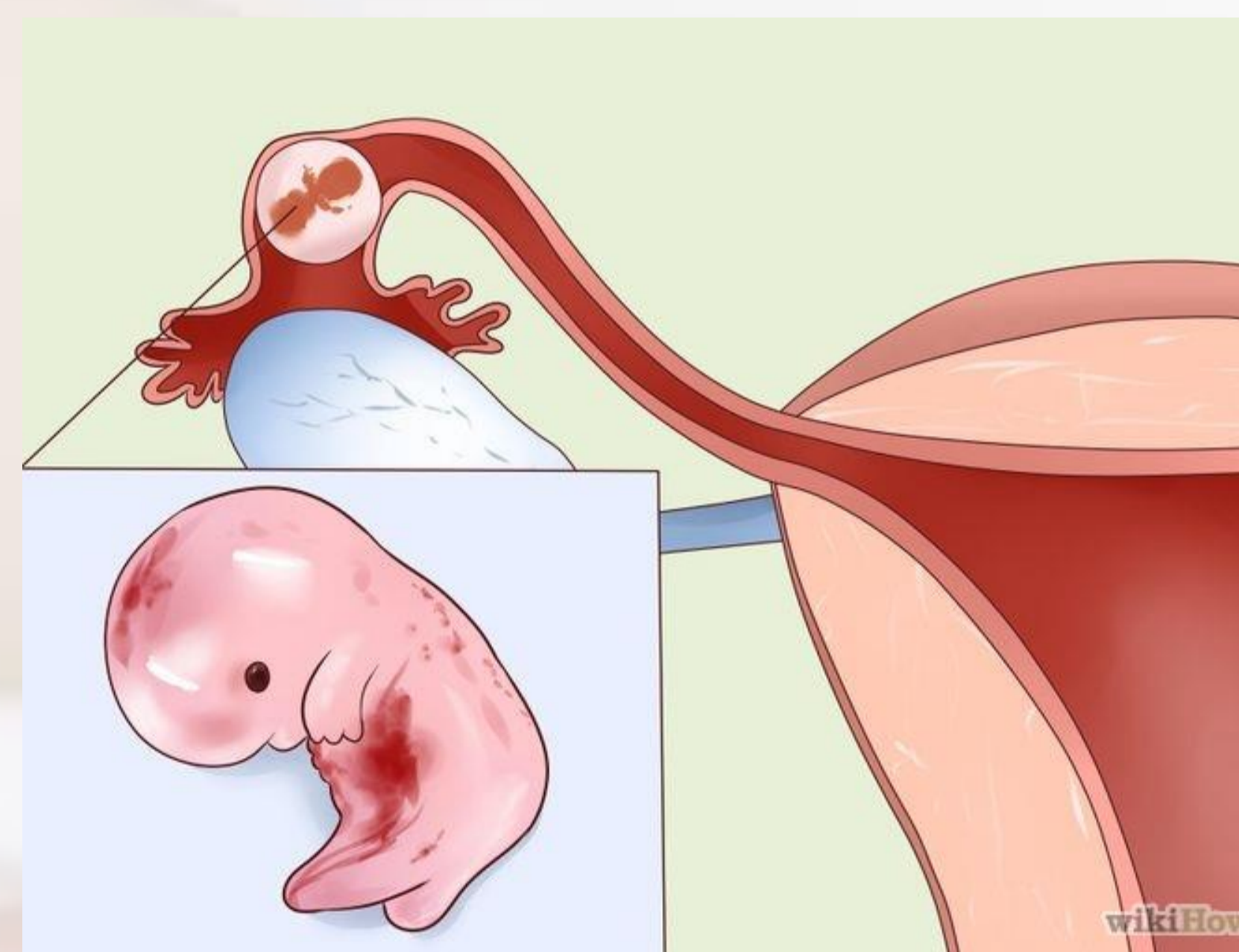
Antecedentes personales: No alergias conocidas. Fumadora y bebedora ocasional. Úlcera duodenal. Gestación en 2010 con preeclampsia.

Enfermedad actual: **Mujer de 28 años** que consulta por **hipogastralgia de 12 horas de evolución** que ha ido en aumento. No clínica urinaria. **Posibilidad de embarazo**.

Exploración física: Afectada por el dolor, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación con defensa en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda. Puño percusión renal negativa.

Pruebas complementarias: Test embarazo negativo. PCR 4.85, **leucocitosis** 19900 con predominio neutrofílico y leve desviación izquierda, resto de analítica normal. Ecografía y tomografía computerizada abdominal: hallazgos compatibles con **diverticulitis sigmoidea no complicada**.

Tratamiento: Ingresa en Cirugía, se inicia tratamiento antibiótico y evoluciona favorablemente.



## Estrategia práctica de actuación:

Ante un paciente con dolor abdominal debemos conocer con detalle las características del cuadro para descartar o decantarnos por las patologías más probablemente causantes del mismo. El sexo y la edad del paciente también pueden resultar datos orientativos.

En este caso, una mujer joven con dolor en hipogastrio-fosa ilíaca izquierda, las primeras sospechas serían ginecológicas (enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico...) o urológicas (infección urinaria...). Una vez descartadas nos planteamos otras opciones menos frecuentes como la **diverticulitis, que sólo en menos del 5% de los casos se presenta antes de los 40 años** siendo más frecuente en varones obesos.

## Bibliografía:

Parra A, Nicolás D. Enfermedad diverticular del colón. En: Montoro MA, García Pagán JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª ed. Madrid: Jarpoy Editores; 2012. P 581-592.

Rodríguez García JJ et al. Green Book, Diagnóstico y tratamiento médico. 5ª ed. Madrid: Marbán libros; 2013.