

Diagnóstico inesperado ante una adolescente con dolor abdominal

Autores: Campos Magallón, P.; Royo Sesma, I.; Jiménez Escobar, V.; Zabala Vélez, M.; De Pablo De Las Heras, M.; Pasamón García, S.
Servicio de pediatría, Hospital San Pedro, Logroño.
Correo electrónico: pcamposm@riojasalud.es

SERVICIO DE URGENCIAS:

- Niña de 12 años premenárquica.
- Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Motivo de consulta → **dolor abdominal de predominio en fosa iliaca derecha (FID).**

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- ◆ TEP estable
- ◆ Afebril, constantes hemodinámicas sin alteraciones.
- ◆ Estadio Tanner IV.
- ◆ Abdomen < Globuloso, doloroso a la palpación, principalmente en FID. Signos de irritación peritoneal +

ANAMNESIS

- ◆ Dolor abdominal cíclico mensual de unos 6 meses de evolución.
- ◆ Aumento de intensidad y focalización en FID en la semana previa.
- ◆ No náuseas, alteraciones en deposiciones ni otros síntomas.

Impresión diagnóstica inicial:

- Abdomen agudo →
 - ↳ Apendicitis aguda como causa más probable.

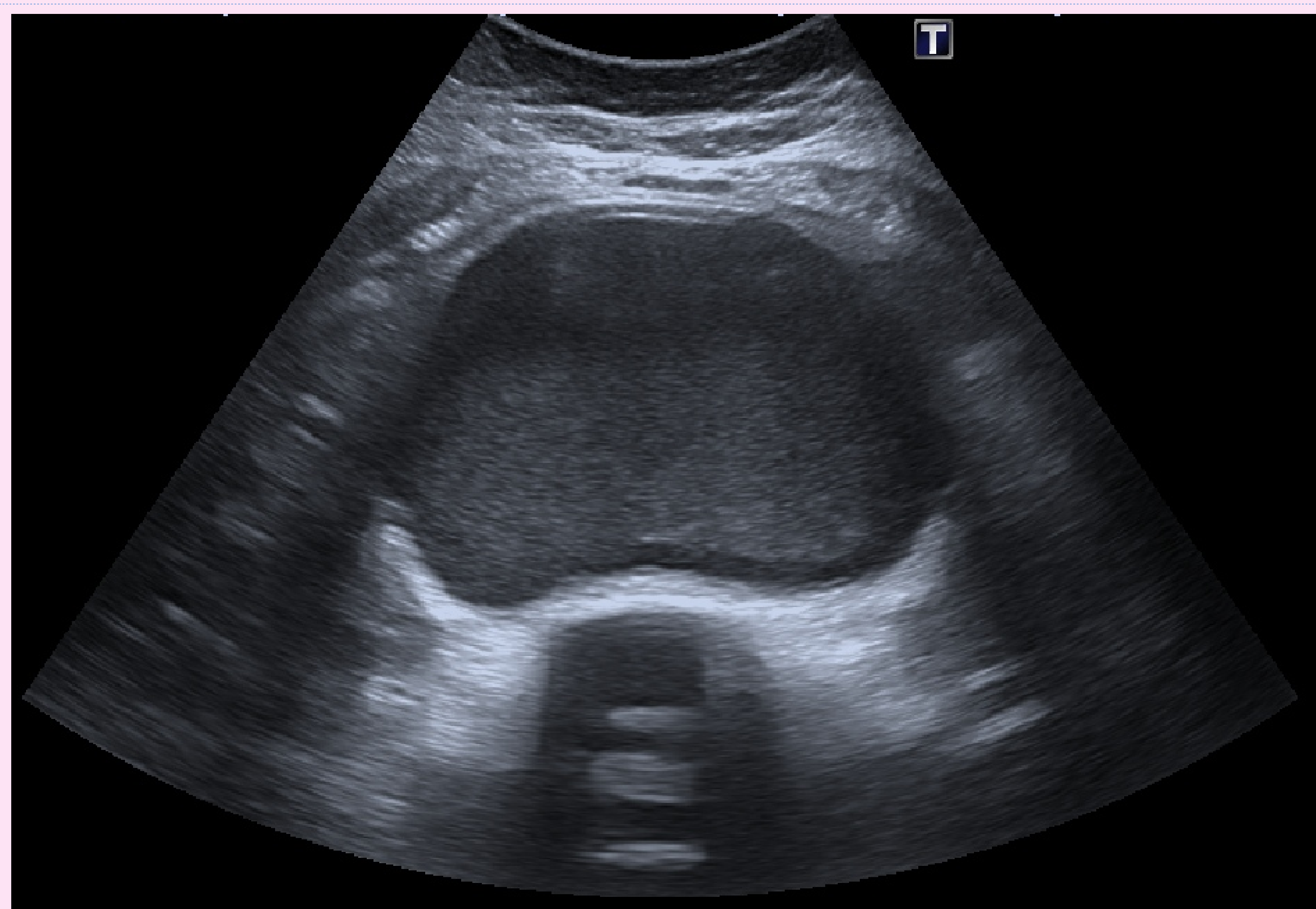
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INICIALES:

Analítica sanguínea:

- Hemograma:
 - Hb 13,8 mg/dl, Hto 42,2%.
 - Plaquetas 302000/mcL.
 - Leucocitos 8500/mcL (fórmula normal),
- PCR 46 mg/L.
- Bioquímica y coagulación sin alteraciones.

Ecografía abdominal:

- Útero agrandado (17cm eje sagital).
- Contenido de aspecto hemorrágico en cavidad endometrial.
- Trompa de Falopio izquierda dilatada con mismo contenido.
- FID: emplastamiento asas intestinales con imagen tubular fija de 9mm (diámetro máximo): sugestivo de plastrón apendicular.



INTERCONSULTA

Ginecología:

- Exploración → Genitales externos normales, masa protuyendo a nivel de introito (sugestivo de colección hemática).
- Ecografía ginecológica → Útero agrandado (18x8cm), con contenido de aspecto hemático. No patología anexial.

Cirugía general:

- Exploración física:
 - Distensión hemiabdomen inferior, con sensación de ocupación en FID e hipogastrio.
 - Dolor en FID a la palpación.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Hematocolpos secundario a himen imperforado.
+
Apendicitis aguda.

TRATAMIENTO

Intervención conjunta cirugía + ginecología

Himenectomía + drenaje hematocolpos (dejando dilatador vaginal).
Apendicectomía* + lavados cavidad abdominal vía laparoscópica.

* **Anatomopatología de apéndice:** hiperplasia linfoide apendicular + reacción peritoneal periapendicular con pigmento hemosiderínico y serosis aguda focal por hemoperitoneo.

EVOLUCIÓN

- Durante el ingreso tras intervención quirúrgica:
 - Ecografía abdominal 1 día tras intervención: útero 98x33 cm, cavidad endometrial sin imágenes de ocupación.
 - Caída de drenaje vaginal → se retira dilatador retenido, dejando tampón fino como dilatador.
 - Es dada de alta a los 3 días de la intervención.
- Consultas externas ginecología tras 3 semanas: exploración normal, salvo secreción uretral → Ureaplasma +

COMENTARIOS

- La presencia de dolor abdominal cíclico en una paciente premenárquica con desarrollo de caracteres sexuales secundarios debe hacer pensar en malformación de genitales internos o hematocolpos secundario a himen imperforado, por lo que la exploración genital debería realizarse de forma sistemática.
- Una correcta anamnesis y exploración física y una ecografía abdominal son suficientes para el diagnóstico de hematocolpos. El drenaje del hematocolpos puede evitar complicaciones mayores, permitiendo la desaparición completa de la sintomatología.
- Revisando la bibliografía no encontramos descritos otros casos en los que se produjera una apendicitis como complicación derivada del hematocolpos.