

HEMATOCOLPOS COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

ULECIA CANTERO, RAFAEL; GARCÍA CUESTA PEDRO JAVIER; GALLEGO CORTÉS FRANCISCO JAVIER; MACÍAS LÓPEZ NURIA; FERNÁNDEZ SMERSU NICOLÁS; CHAMORRO VERA ANA; CASERO GONZÁLEZ MARIA MARINA; CABELLO ANAYA MARÍA DEL CARMEN; GUTIÉRREZ AGUJETAS MARTA; MARTÍNEZ GARCÍA ANA; BEGINES TIRADO MIGUEL
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA, CÁCERES.

HISTORIA

Dolor lumbar de **24 horas** de evolución con aumento de intensidad en las últimas horas, no irradiado que **mejora con analgesia habitual**. Dos vómitos sin otra clínica acompañante. No viajes al extranjero recientes.

ANTECEDENTES PERSONALES

Adopción internacional (**Etiopía**) a los 6 meses. **Menarquia escasa** hace 2 meses. FUR 24 días previos. Resto sin interés.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TEP estable. Afebril. **Dolor fijo** en **región lumbosacra** que no empeora a la palpación ni movilización. No dolor a nivel de apófisis espinosas. Resto sin hallazgos.

PPCC

Analítica sanguínea:
- Hemograma: 13.700 Leucocitos (11.000 neutrófilos).
- Bioquímica básica, gasometría venosa y coagulación normales. **PCR: 0,2 mg/L**.
- Rx de columna dorsolumbar normal.
- Sedimento orina: **4-5 hematíes/campo con bacteriuria abundante**.
- Urocultivo pendiente.

ESTANCIA EN URGENCIAS

1º) En el SUP recibe analgesia con **metamizol IV y fluidoterapia IV**, siendo dada de alta con diagnóstico de **sospecha de probable ITU baja**, a la espera de resultados de urocultivo, pautando tratamiento con Fosfomicina.

2º) **Reconsulta a las 48 h** por aparición de la misma clínica, 24h previas asintomática, nuevo episodio de vómito con el dolor. Afebril. Dolor a la palpación profunda en hipogastrio y a punta de dedo en sacro. Se repite analítica sanguínea sin cambios respecto a la anterior, se mantiene en observación, se administra analgesia IV con mejoría parcial, realizando un nuevo vómito.

Ingresa para observación, control del dolor y ver evolución. Evolución clínica favorable. Resultados urocultivo previo negativo. Inicia **menstruación escasa**. Alta con diagnóstico de sospecha de **Dismenorrea**.



RESOLUCIÓN

24 h tras alta reconsulta por reaparición dolor. **Aceptable** estado general, con dolor a la palpación en hipogástrico. **Ecografía abdominal**: distensión vaginal, con material ecogénico abundante, haciendo efecto masa desplazando el útero cranealmente, situando el fundus a la altura del ombligo, hallazgos compatibles con **hematocolpos**.

A la exploración ginecológica presentaba himen imperforado, abombado. Tras anestesia local se realiza **himenectomía evaciadora** con salida abundante de sangre, no maloliente.

Revisión ginecológica a los **20 días**, con **exploración genital normal** y revisión en 6 meses.