

ABDOMEN AGUDO EN NIÑAS. NO SÓLO APENDICITIS...

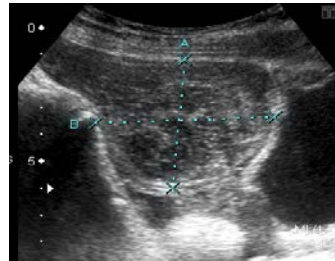
Lizandro Ruiz S, Santamaría Ossorio JI, Chamorro Juárez R. Servicio de Cirugía Pediátrica. H. Materno Infantil Badajoz

INTRODUCCIÓN LA ROTURA DE QUISTES OVÁRICOS FUNCIONALES TIENE UNA PRESENTACIÓN CLÍNICA VARIABLE, DESDE AUSENCIA DE SÍNTOMAS, HASTA ABDOMEN AGUDO, E INCLUSO SHOCK CUANDO ASOCIAN HEMOPERITONEO.

MC DERIVADA POR SOSPECHA CLÍNICA DE APENDICITIS AGUDA

PPCC

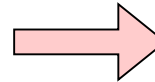
ANALÍTICA SANGUÍNEA: HB 12.3 g/dl.
Resto normal
ECO ABDOMINAL: LESIÓN ANEXIAL + LÍQUIDO LIBRE (hemoperitoneo). NO TORSIÓN OVÁRICA.



EA MUJER DE 12 AÑOS. DOLOR ABDOMINAL DE 24H DE EVOLUCIÓN, INICIALMENTE EN HIPOGASTRIO Y FID, QUE SE HA INTENSIFICADO Y GENERALIZADO. UN VÓMITO. AFEBRIL.
AP: FUR hace 1 mes.

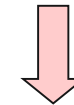
EF: BEG, DOLOR Y DEFENSA EN HEMIABDOMEN INFERIOR, BLUMBERG +. RESTO NORMAL

EVOLUCIÓN: VALORES DE TA, FC Y SAT. O₂ DENTRO DE NORMALIDAD



PERSISTENCIA DE CLÍNICA ABDOMINAL
↓ ↓ PAULATINO DE HB

12.3	g / dl
10.8 *	g / dl
10.1 *	g/dl
9.7 *	g/dl
9.2 *	g/dl
9.1 *	g/dl
9.8 *	g/dl
9.8 *	g/dl
10.2 *	g/dl
12.7	g / dl



I.
Quirúrgica
URGENTE

LAPAROTOMÍA: ROTURA OVÁRICA DERECHA POR QUISTE HEMORRÁGICO + LÍQUIDO PERITONEAL HEMÁTICO

LAVADO DE CAVIDAD
PRESERVACIÓN
OVARIO VIABLE

CONCLUSION ANTE ABDOMEN AGUDO EN ADOLESCENTE MUJER ES PROBABLE EL QUISTE OVÁRICO HEMORRÁGICO. EL TRATAMIENTO INICIAL ES CONSERVADOR (ANALGESIA, CONTROL ANALÍTICO Y HEMODINÁMICO). SI CLÍNICA ABDOMINAL PERSISTENTE, DUDAS DX, HEMOPERITONEO E INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, ALT. ANALÍTICAS, EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ES LA 1ª OPCIÓN, PRESERVANDO EL >TEJIDO OVÁRICO POSIBLE, SIENDO IMPORTANTE SABER CUANDO ESTÁ INDICADO.

