

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

PÓSTER CON DEFENSA



¿Qué pensar en una adolescente con dolor abdominal?

Queralt Antón López¹, Mónica Sancosmed Ron¹, Olalla Rodríguez Losada¹, Sebastià González Peris¹, María Espiau Guarner², Esther Lera Carballo¹.

¹Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitari Infantil Vall d'Hebron.

²Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓN: el dolor abdominal bajo suele ser la forma de presentación de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha descrito un aumento de la incidencia en adolescentes debido a un aumento de conductas sexuales de riesgo y a un inicio más precoz de éstas. Es una entidad potencialmente grave que puede producir a largo plazo infertilidad y dolor pélvico crónico.

CASO 1:  13 años. Dolor cólico en hipocondrio derecho + FID de 7 días de evolución + leucorrea no maloliente.

EF: TEP estable, HDM estable. Afebril. Dolor a la palpación en HD + FID.

Ginecológica: leucorrea espesa.

Exploraciones complementarias:



AS: 12730 leucocitos (80% N), PCR 5 mg/dL

Sedimento urinario: leucocituria, bacteriuria, urocultivo negativo.

BHCG orina: negativa.

ECO-TV: piosalpinx izquierdo (51*15mm).

PCR multiplex: *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* y *U. urealyticum*.

OD: enfermedad pélvica inflamatoria grave con perihepatitis asociada (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis)

CASO 2:  15 años. Dolor cólico en hemiabdomen inferior de 12 horas de evolución + Leucorrea maloliente.

EF: TEP estable, HDM estable. Afebril. Dolor a la palpación en hipogastrio + fosas ilíacas. **Ginecológica:** cérvix eritematoso, doloroso a la movilización, leucorrea espesa.

Exploraciones complementarias:



AS: 9630 leucocitos (88% N), PCR 4 mg/dL.

Sedimento urinario: leucocituria, urocultivo negativo.

BHCG orina: negativa.

ECO-TV: inespecífica.

PCR multiplex: *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*.

EVOL: → TEP inestable → HDM inestable → **shock séptico**.

OD: enfermedad pélvica inflamatoria grave.



TRATAMIENTO: antibioterapia empírica → **CEFTRIAXONA, DOXICICLINA, METRONIDAZOL**, ajustándose posteriormente según cultivos

CONCLUSIONES:

- Es importante incluir la EIP en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal bajo en adolescentes sexualmente activas.
- La anamnesis debe incluir antecedentes de conductas sexuales de riesgo y siendo importante la exploración ginecológica completa.
- Resulta imprescindible realizar cribado de ETS incluyendo serologías.

