



CASO CLÍNICO

DOLOR ABDOMINO-PÉLVICO: UN RETO DIAGNÓSTICO

Leyre Darocas Garrigues
leyredarocas@gmail.com

Oihana Sabalza Baztán

María Dolores Tirado Balaguer



Hospital General
Universitari de Castelló

SOCIEDAD VALENCIANA DE
micro  **IOLOGIA**
clínica

CASO CLÍNICO

- ♀ 19 años
- Toma anticonceptivos, no método barrera, pareja estable. Sin antecedentes de ITS
- Acude a urgencias por dolor abdominal intenso en hipogastrio y fosas ilíacas 2d duración
- Náuseas y vómitos
- Fiebre 38,5°C □ hemocultivos x2
- Exploración física: Blumberg negativo

Pruebas complementarias

- Bioquímica: leucocitosis, neutrofilia. Sedimento orina + □ urocultivo
- Eco abd: hipogastrio con cambios inflamatorios (sin identificar causa)
- TAC abdominal normal


Exploración ginecológica: descarta patología ginecológica urgente □ recogida frotis vaginal

Cirugía: realiza laparoscopia exploratoria adm. Amoxicilina/Clavulánico IV preoperatorio





1. ANTE ESTOS HALLAZGOS ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE DE ESTE ABDOMEN AGUDO?

- a) Apendicitis
 - b) Pelvipерitonitis
 - c) Cólico renal
 - d) Colecistitis
- 

Laparoscopia exploratoria



CIRUGÍA

- Aspiración pus difuso más abundante en Douglas
- Asas ileales pélvicas con abundante fibrina
- Apéndice paracecal derecho sin signos inflamatorios
- Vesícula de aspecto normal
- No afectación sigmoidea
- Se comenta con Ginecología intraoperatorio



GINECOLOGÍA

- Útero + trompas + ovarios hiperémicos. Sin dilatación
- Salida líquido purulento de trompa derecha
- Limpieza exhaustiva con suero fisiológico



Tratamiento empírico:
Clindamicina + Gentamicina

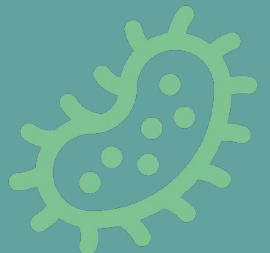


MUESTRAS MICROBIOLOGÍA

Aspirado absceso intraabdominal y anexo genital

Microbiología informa telefónicamente:

Tinción GRAM absceso intraabdominal:
diplococos gramnegativos



2. ¿CUÁL ES EL MICROORGANISMO CAUSANTE MÁS PROBABLE?

- a) *Klebsiella pneumoniae*
- b) *Neisseria gonorrhoeae*
- c) *Haemophilus influenzae*
- d) *Escherichia coli*

Resultados microbiológicos

- Cultivo absceso intraabdominal: se aísla *N. gonorrhoeae*
- Cultivo absceso anexo genital: se aísla *N. gonorrhoeae*
- PCR absceso intraabdominal: se detecta *N. gonorrhoeae*
- Cultivo vaginal: se aísla *N. gonorrhoeae*
- PCR vaginal: se detecta *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*
- Serología (VIH, VHB, VHA, VHC, Herpes simple, Lúes): NEGATIVA
- Hemocultivos: NEGATIVOS
- Urinocultivo: NEGATIVO

Sensibilidad del aislado

Antibiótico	S/I/R	CMI (mg/L)
Cefixima	S	<0.016
Ciprofloxacino	S	0.002
Azitromicina	NC	0.125
Tetraciclina	R	1
Penicilina	I	0.47
Cefotaxima	S	0.003

EUCAST 2023



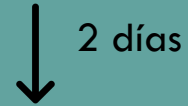
3. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO EMPÍRICO DE ELECCIÓN PARA LA PELVIPERITONITIS?

- a) Ceftriaxona + Doxiciclina + Metronidazol
- b) Amoxicilina/Clavulánico
- c) Ciprofloxacino + Metronidazol
- d) Ertapenem

SECUENCIA DE TRATAMIENTO DIRIGIDO INSTAURADO A LA PACIENTE

Pauta de tratamiento planteada tras sospecha de infección por gonococo:

Ceftriaxona + Metronidazol + Doxiciclina (14 días)



Tras conocer sensibilidad del gonococo (resistencia a tetraciclinas), el servicio de Farmacia recomienda

Ciprofloxacino + Metronidazol



El servicio de Microbiología, aconseja reinstaurar el tratamiento inicial, pero en su lugar se pauta:

Ciprofloxacino + Doxiciclina + Metronidazol (5 días)

La paciente se encuentra bien clínicamente y afebril, con parámetros inflamatorios a la baja



TRATAMIENTO AL ALTA

Ciprofloxacino v.o.(9 días en total) + Doxiciclina v.o. (11 días en total)



4. ¿POR QUÉ ASOCIAMOS DOXICICLINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN?


- a) Por el efecto sinérgico con la Ceftriaxona
- b) Porque es el tratamiento de elección para tratar el microorganismo causante
- c) Para tratar la infección concomitante por *Chlamydia trachomatis*
- d) Su administración no aporta ningún beneficio para la paciente

Una semana después

6 meses

8 meses

La paciente acude a urgencias por dolor abdominal y náuseas

- **TAC:** compatible con enteritis inflamatoria infecciosa. Aumento de cantidad de líquido libre
- **CIRUGÍA** descarta intervención quirúrgica. Se decide ingreso en **GINECOLOGÍA**
- Recogida de frotis vaginal y cervical
- Tratamiento: **Ceftriaxona + Metronidazol** 

Resultados microbiológicos:

- Cultivo vaginal y cervical: Disbacteriosis
- PCR vaginal y cervical: Se detecta *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*



- Tratamiento al alta : **Ceftriaxona + Doxiciclina + Metronidazol (hasta 14 días)** 



Screening de ITS en muestras genitales

- Crecimiento de *N.gonorrhoeae* en frotis vaginal, cervical y anal
- Se detecta *N.gonorrhoeae* y *C. trachomatis* en frotis vaginal, cervical y anal



PCR frotis vaginal **negativa**



RE-INFECCIÓN

Se informa a la paciente de la necesidad de empleo de método barrera a fin de evitar reinfecciones

Tratamiento: **Ceftriaxona + Azitromicina** 

5. ANTE SOSPECHA DE EPI, ¿QUÉ ES IMPORTANTE PARA COMPLETAR EL DIAGNÓSTICO DE ITS?

- a) Descartar otras ITS, tomar muestras adecuadas del cuadro clínico y realizar pruebas TAAN
- b) Valorar realizar serología de sífilis, VIH, VHB y VHC
- c) Realizar pruebas de imagen (ECO, TC, RM)
- d) Todas son correctas

6. ¿CUÁL ES LA CAUSA MÁS PROBABLE DE PROBABLE DEL RESULTADO POSITIVO A LA SEMANA DEL INGRESO? ¿Y DE LA REINFECCIÓN TRAS 6 MESES?

- a) El tratamiento es inadecuado en todos los casos
- b) Falta de adherencia al tratamiento
- c) Tratamiento inadecuado y reinfección después por falta de empleo de método barrera
- d) Falso positivo microbiológico

BIBLIOGRAFÍA

- ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024
- Guevara Estela Llamas, Civera Marina Parra, Martín Macarena Pariente, Pellicer Rosa González. Pelviperitonitis gonocócica. A propósito de un caso. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2022 Oct [citado 2024 Ene 14] ; 39(5): 654-655.
- Puente Luján MJ, Chóliz Ezquerro M, Espiau Romera A, Navarro Sierra J, Fernández Esgueva M, Negredo Quintana I. Pelviperitonitis gonocócica: un reto diagnóstico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Mar 25] ; 44(1): 107-112.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100010&lng=es. Epub 21-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0931>.
- Galán Montemayor JC, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Serra Pladevall J, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales. 2018. 24a. Vázquez Valdés F (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018
- J. Mensa, A. Soriano, E. López-Suñé, P. Llinares, Y. Poliakova. Guía de Terapéutica Antimicrobiana 2023