

## INTRODUCCIÓN

- Se debe identificar de forma rápida la presencia de una condición amenazante a la vida como hemorragia por un embarazo ectópico o perforación del apéndice.
- Todas las mujeres de edad fértil requieren una prueba de embarazo para evaluar dolor pélvico

## SÍNTOMAS/ SIGNOS

- Disuria
- Dispareunia
- Vómito
- Sangrado Cervical o de anexos
- Fiebre
- Masa/llenado de anexo
- Hipotensión Arterial
- Náusea
- Sensibilidad suprapúbica
- Leucorrea

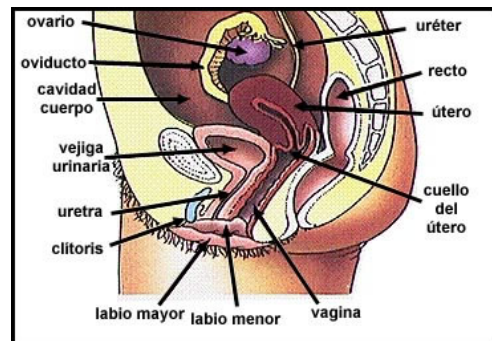
## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## LABORATORIO

- BH
- EMO
- Prueba de Clamidia y Gonorrea
- $\beta$  HCG cualitativa (y cuantitativa si es positiva)
- Fresco

## IMAGEN

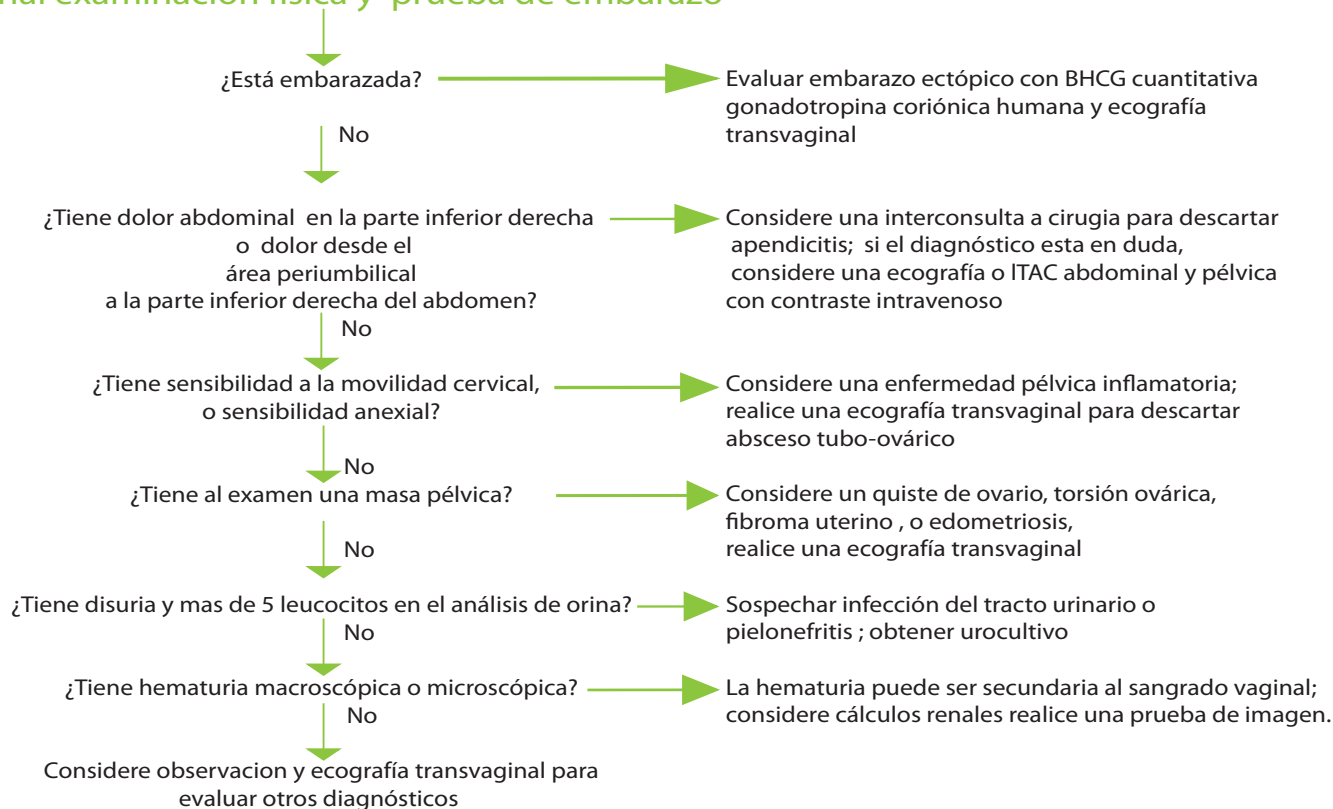
- ECO Pélvico
- Tomografía (si la sospecha de apendicitis es alta)



Anatomía pélvica femenina

GINECOLÓGICO	NO GINECOLÓGICO
<b>INFECCIOSO:</b> Enfermedad inflamatoria pélvica Cervicitis Salpingitis Absceso Tubo-ovárico Endometritis postparto Vaginitis  <b>OBSTETRICO:</b> Embarazo ectópico Aborto amenaza/séptico  <b>ESTRUCTURALES:</b> Miomas uterinos Quiste ovárico Benigno /Hemorrágico Endometriosis Torsión Ovárica Mittelschmerz Dismenorrea primaria/secundaria	<b>INTESTINALES:</b> Apendicitis Diverticulitis Estreñimiento Intususcepción Enfermedad intestinal inflamatoria Adherencias pélvicas Hernia Inguinal Colón Irritable  <b>URINARIAS:</b> Cálculo renal Cistitis Pielonefritis  <b>TRAUMATISMO:</b> Fractura de cadera Hematoma de pared

## Historial examen físico y prueba de embarazo



## PERLAS

-Primera pregunta: ¿está embarazada?

-Cualquier mujer de edad fértil se considera embarazada hasta que  $\beta$  HCG compruebe lo contrario.

-Toda mujer embarazada con dolor pélvico tiene un embarazo ectópico hasta que se demuestre lo contrario.

-En presencia de BHCG positiva, se debe pedir una BHCG cuantitativa (de ser disponible) para ayudar a clasificarlo como embarazo ectópico, intrauterino, o amenaza de aborto.

-Se debe considerar un eco transabdominal o transvaginal para confirmar embarazo intra o extrauterino.

-Se sospecha embarazo ectópico cuando BHCG cuantitativa  $>1800$  y el Eco transvaginal no muestra un saco gestacional intrauterino.

-La presencia de miomatosis uterina, al examen ecográfico, no significa que esta sea la causa de dolor.

-Miomomas uterinos son comunes en mujeres mayores de 30 años.

-Quistes ováricos simples se manejan con anticonceptivos orales si el tamaño no es mayor a 10cm, donde el riesgo de torsión justifica intervención quirúrgica.

-Una embarazada con dolor pélvico requiere un diagnóstico confirmado que justifique el dolor antes del alta:

- Primer trimestre: descartar embarazo ectópico.
- Tercer Trimestre: descartar desprendimiento.
- El examen ginecológico completo incluye tacto rectal.

## BIBLIOGRAFÍA

Fleischer AC, Andreotti RF, Bohm-Velez M, et al. for the Expert Panel on Women's Imaging. First trimester bleeding. [online publication]. Reston (VA): American College of Radiology (ACR); 2005. 9 p.

Lamvu G, Steege JF. The anatomy and neurophysiology of pelvic pain. J Minim Invasive Gynecol 2006; 13:516.