

M. Álvarez de la Rosa
M. García-Peña
L. Álvarez-González
P. Hernández-Ponz
J.L. Trujillo-Carrillo

Diagnóstico por la imagen del absceso intraperitoneal poscesárea

93

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España.

Correspondencia:

Dr. J.L. Trujillo Carrillo.
Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Canarias.
Ofra, s/n. 38320 La Laguna. Tenerife. España.
Correo electrónico: jtrujillo@comtf.es

Fecha de recepción: 26/11/04

Aceptado para su publicación: 30/6/05

Imaging diagnosis of postcesarean intraperitoneal abscess

RESUMEN

Se presentan 2 casos de absceso poscesárea en pacientes de bajo riesgo quirúrgico ilustrados con imágenes de tomografía no concluyentes, y se discuten sus posibles diagnósticos diferenciales. El diagnóstico por la imagen del absceso pelviano se puede confundir con la degeneración miomatosa.

PALABRAS CLAVE

Cesárea. Absceso pelviano. Tomografía.

ABSTRACT

We report 2 cases of postcesarean pelvic abscess that presented in low surgical risk patients. Tomographic scans were inconclusive. The possible differential diagnoses are discussed. Imaging diagnosis of a pelvic abscess may lead to confusion with red degeneration of leiomyoma.

KEY WORDS

Cesarean. Pelvic abscess. Tomography.

INTRODUCCIÓN

De las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea, las infecciones son las más frecuentes. Entre este tipo de afecciones, la más común en la práctica clínica es la infección de la herida quirúrgica, seguida por la infección del tracto urinario, la tromboflebitis y la endometritis. Con la depuración de la técnica quirúrgica y la disponibilidad de nuevos antibióticos, las antaño relativamente frecuentes infecciones intraabdominales, como la salpingooforitis y la pelviperitonitis, o la aparición de un absceso en la cavidad pelviana actualmente son situaciones excepcionales en el postoperatorio de la cesárea, descritas principalmente en pacientes inmunodeprimidas. El diagnóstico por la imagen del absceso pelviano puede presentar confusión con la degeneración miomatosa y además un mioma puede pre-

94 sentarse con múltiples apariencias ecográficas tanto en la gestación como fuera de ella. Se presentan 2 casos de absceso poscesárea en pacientes de bajo riesgo quirúrgico ilustrados con imágenes de tomografía computarizada (TC) y se discuten sus posibles diagnósticos diferenciales.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Se trata de una paciente de 30 años, secundigesta, con una cesárea anterior por falta de evolución, sin otros antecedentes de interés salvo alergia medicamentosa a las penicilinas. La gestación actual se ha controlado extrahospitalariamente y fue de curso fisiológico.

Ingresó en nuestro hospital en la semana 41 en pródromos de parto. La exploración obstétrica mostró un test de Bishop de 5, amnioscopia negativa y registro cardiotocográfico normal con dinámica prodrómica. A las 24 h del ingreso inició trabajo de parto, y se practicó monitorización interna de dinámica y frecuencia cardíaca fetal. Cinco horas después de la amniorrexis artificial, la paciente presentaba una temperatura de 38,5 °C y la misma exploración, por lo que se indicó cesárea por la falta de evolución del parto. Tras la histerotomía fluyó líquido amniótico claro pero fétido. Se obtuvo un recién nacido de 3.250 g y test de Apgar 9/9. Se procedió al lavado de la cavidad abdominal con suero fisiológico y se administró intraoperatoriamente 1 g de eritromicina como profilaxis antibiótica, 40 U de oxitocina —30 inicialmente y 10 en el siguiente suero— y 1 ampolla de metilergometrina i.m. y se transfundió 1 unidad de concentrado de hemáties por pérdidas hemáticas abundantes. Se mantuvo una pauta de 1 g i.v. de eritromicina cada 6 h. Al tercer día postoperatorio la paciente presentó un cuadro de fiebre en picos de 38-39 °C, vómitos y diarrea, por lo que se añadió tobramicina, 100 mg i.m., cada 12 h. Al noveno día, y ante la falta de mejoría del cuadro, se realizó ecografía abdominal (fig. 1), radiografía simple abdominal (fig. 2) y TC de abdomen con contraste (fig. 3), con los que se sospechó un absceso pelviano. Se realizó punción transabdominal con control ecográfico de la formación descrita, y se obtuvo material purulento. Se completó el tratamiento



Figura 1. Caso 1. Radiografía simple de abdomen ortostática en que se aprecia discreta distensión en el marco cólico y ausencia de patrón aéreo en pelvis menor. La cavidad pelviana se encuentra ocupada por una imagen radiológica opaca que, si bien se justifica en parte por un útero en estado puerperal, también es compatible con la existencia de líquido intraintestinal o extraintestinal y ausencia de peristaltismo, todo ello justificable por la presencia de un absceso pelviano.

mediante clindamicina, 600 mg i.v. cada 6 h, y drenaje mediante laparotomía a través de la misma incisión de la cesárea; se constató la presencia de un absceso parauterino derecho que se drenó, se lavó profusamente la cavidad abdominal y se dejaron drenajes en ambos espacios paracólicos y el espacio de Douglas. La evolución fue plenamente favorable, y se la dio de alta a los 5 días.

Caso 2

Primigesta, de 35 años de edad, sin antecedentes médicos de interés. Gestación controlada en nuestro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969794>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)