XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

CARTAGENA

Hospital General Universitario Santa Lucía

ABSCESO PÉLVICO COMO CAUSA DE FIEBRE EN PUÉRPERA DE CESÁREA

Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; García Castejón, M; Ferrández Martínez, M; Maqueda Martínez, IM; Diago Muñoz DM; Martínez Rivero I; Cervantes García, AM; Sánchez Zapata MI.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente, existe un incremento mantenido de la tasa de cesáreas a nivel mundial, siendo la cirugía mayor más realizada(1-4).De las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea, las infecciones son las más frecuentes (5). En el caso de los abscesos, la ecografía o el TAC pueden ayudar a diagnosticarlos. El tratamiento consiste en antibioterapia y drenaje de la colección purulenta (6).

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente de 26 años, G1C1 que acude a urgencias por fiebre al sexto día tras cesárea. A la exploración, correcta cicatrización de herida quirúrgica y mamas sin signos de mastitis. Ecografía abdominal con útero puerperal con cavidad colapsada. Analítica: Hemoglobina 9.7 g/dL, Hematocrito 27.5 %, Leucocitos 19.93 x10^3/uL, Neutrófilos 16.36 x10^3/uL ,Proteína C Reactiva 28.49 mg/dL. En orina se detectan 147 leucocitos /campo. Se ingresa a la paciente y se inicia tratamiento de la infección de orina con amoxicilina-clavulánico intravenoso. Durante el ingreso, presenta infección de herida quirúrgica y picos febriles, por lo que se cambia el antibiótico a piperacilina/tazobactam. Ante la mala evolución, se solicita TAC que informa de colección en cara antero-inferior de útero contigua a cicatriz uterina de cesárea, de 9x4x4 cm, compatible con absceso pélvico. Se realiza laparotomía, visualizándose colección de pus encapsulada en el espacio entre historiografía y cara posterior de vejiga, que se desbrida y drena sin complicaciones. Postoperatorio inmediato sin complicaciones. Ante la estabilidad clínica y analítica, se decide alta.

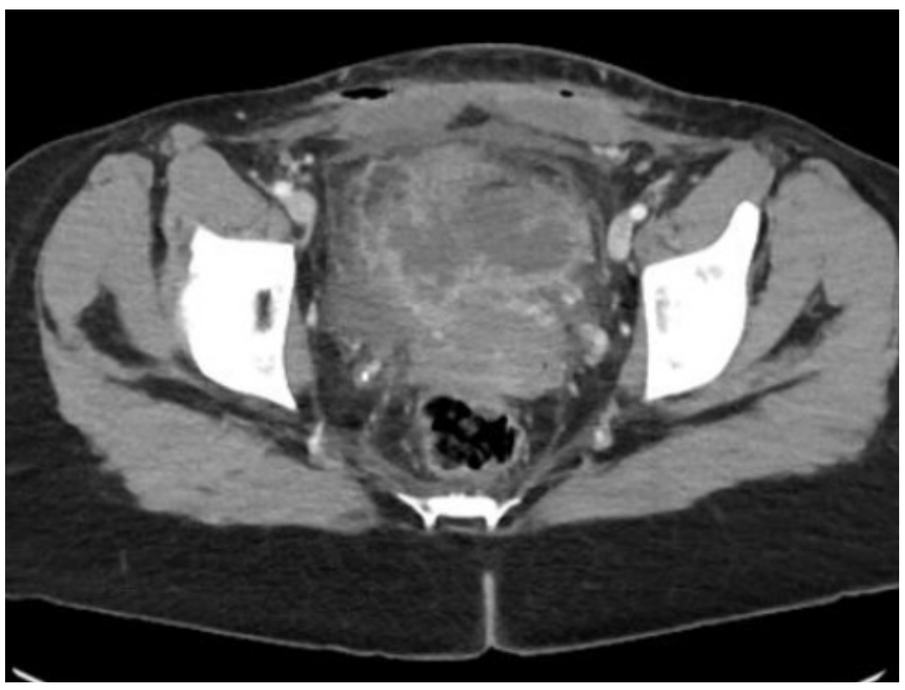

Imagen 1: TC corte axial

Imagen 2: TC corte coronal

Imagen 3: TC corte sagital

COMENTARIOS:

- En los abscesos pélvicos, los síntomas suelen aparecer entre los 5-10 días posteriores a la cirugía (6), como es el caso de nuestra paciente. Estos síntomas consisten en fiebre y dolor abdominopélvico principalmente.
- Suele existir leucocitosis con desviación a la izquierda (6).
- Tras una intervención quirúrgica, la falta de respuesta a antibióticos en 48-72 horas debe hacer sospechar abscesos o hematomas pélvicos, infección de la herida quirúrgica, tromboflebitis pélvica séptica u oras complicaciones (5).

Bibliografía:

1. J.L. Ecker, F.D. Frigoletto. Cesarean delivery and the risk-benefit calculus. N Engl J Med, 356 (2007), pp. 885-888.
2. R. Cárdenas. Complicaciones asociadas a la cesárea: la importancia de un uso módicamente justificado. Gac Med Mex, 138 (2002), pp. 357-366
3. S.G. Gabbe, J.R. Niebyl, J.L. Simpson. Obstetrics: normal and problem pregnancies. 5th ed., Churchill-Livingstone, (2007),
4. R.K. Creasy, R. Resnik. Maternal-fetal medicine. Principles and practice.5th ed., Saunders, (2004),
5. M. Álvarez de la Rosa, M. García-Peña, L. Álvarez-González, P. Hernández-Ponz, JL. Trujillo-Carrillo. Diagnostico por la imagen del absceso intraperitoneal poscesarea. Prog Obstet Ginecol.2006;49(2):93-7.
6. E. Recari, L.C. Oroz, J.A. Lara. Complicaciones de la cirugía ginecológica. Anales Sis San Navarra vol.32 supl.1 Pamplona 2009