



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado  
Académico De Obstetriz**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**“CONDUCTA OBSTÉTRICA EN GESTANTE DE 16 SEMANAS CON  
ABDOMEN AGUDO.”**

**AUTORA**

Vera Solorzano Valeria María

**TUTOR**

Dr. Martínez Álvarez Marlon Eduardo

**Babahoyo – los Ríos – Ecuador**

**2023**

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DE CASO CLINICO .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
MARCO TEÓRICO .....	1
Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino:.....	1
Descripción de los órganos reproductores femeninos: .....	1
Abdomen agudo en gestantes: .....	2
1.    Abdomen agudo gestante .....	2
Factores de riesgo y complicaciones: .....	2
2.    Factores de riesgo .....	2
Funciones y cambios fisiológicos durante el embarazo: .....	3
Torsión de quiste ovárico en la gestación:.....	3
Tumores benignos de ovario: .....	4
1)    Teratomas benignos: .....	4

Prevalencia y factores de riesgo en la gestación: .....	5
Efectos del embarazo en los quistes ováricos:.....	5
Factores de riesgo para la torción de quiste ovárico:.....	5
Presentación clínica y diagnóstico diferencial: .....	6
Diagnóstico y estudios de imagen: .....	6
Consideraciones quirúrgicas y opciones terapéuticas: .....	7
Manejo perioperatorio y cuidados obstétricos.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo General: .....	9
Objetivo Específicos:.....	9
DATOS GENERALES .....	10
3.    Tabla de Datos Generales del Paciente .....	10
METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	11
Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico .....	11
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual .....	11
4.    Antecedentes.....	11
5.    Antecedentes gineco-obstétricos .....	11
Examen físico .....	12
6.    Examinación general: .....	12

Título: Examinación general .....	12
7.    Tabla de puntuación del score mama .....	12
8.    Examinación cefalocaudal:.....	13
Título: Examinación cefalocaudal .....	14
Información de exámenes complementarios realizados .....	14
9.    Tabla de Exámenes de Laboratorio .....	14
Rastreo ecográfico además figura #1.....	15
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	16
Diagnóstico presuntivo: .....	16
Diagnostico diferencial:.....	16
Diagnóstico definitivo: .....	16
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	16
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	17
Seguimiento.....	18
10.  Tabla De Signos Vitales Y Score Mama Dia #1 .....	18
11.  Tabla de Signos vitales y score mama.....	19
Observaciones.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21

ANEXOS.....	22
CONCLUSIONES.....	23

ÍNDICE DE TABLAS.....	1
1. Abdomen agudo gestante .....	2
2. Factores de riesgo .....	2
3. Tabla de Datos Generales del Paciente .....	10
4. Antecedentes.....	11
5. Antecedentes gineco-obstétricos .....	11
6. Examinación general: .....	12
7. Tabla de puntuación del score mama .....	12
8. Examinación cefalocaudal:.....	13
9. Tabla de Exámenes de Laboratorio .....	14
10. Tabla De Signos Vitales Y Score Mama Dia #1 .....	18
11. Tabla de Signos vitales y score mama.....	19

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el desarrollo de este caso clínico principalmente a Dios, por permitirme llegar a esta meta tan deseada para mí como es mi titulación como obstetra profesional.

A mis familiares, tutores y amigos, quienes han sido un apoyo inquebrantable a lo largo de este proceso de estudio, su paciencia y palabras de aliento han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Esta dedicatoria va dedicada a ustedes, porque han sido el pilar emocional en mi travesía académica.

**VERA SOLORZANO VALEIA MARIA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser mi guía y por darme la fortaleza para vencer cada obstáculo que se me han presentado a lo largo de mi carrera profesional.

Extiendo mi agradecimiento a mentores y guías, cuya orientación y sabiduría me guiaron en cada paso del proceso de investigación. Sus conocimientos y consejos fueron invaluable para enfocar adecuadamente el estudio y lograr un análisis riguroso.

También quiero expresar mi reconocimiento a mi familia, novio y compañeras, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante todo este proceso. Su aliento, comprensión y paciencia fueron pilares fundamentales que me impulsaron a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes

Además, quiero agradecer a las instituciones y organizaciones que proporcionaron el respaldo logístico y material necesario para llevar a cabo este estudio, su colaboración fue esencial para asegurar el éxito de la investigación.

Este caso de estudio ha sido una experiencia enriquecedora y gratificante, y estoy profundamente agradecida con todos los que formaron parte de ella, esperamos que los resultados obtenidos sean útiles para la comunidad académica y científica, y que contribuyan al avance del conocimiento en el área estudiada.

Nuevamente, gracias a todos por su apoyo y colaboración, sin ustedes, este caso de estudio no habría sido posible.

**VERA SOLORZANO VALEIA MARIA**

**TITULO DE CASO CLINICO**

**“CONDUCTA OBSTÉTRICA EN GESTANTE DE 16 SEMANAS CON  
ABDOMEN AGUDO.”**

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo examinar la conducta obstétrica en gestantes de 16 semanas que presentan abdomen agudo en el Hospital General Martín Icaza. Se abordan las causas, factores de riesgos y consecuencias más comunes, manifestaciones clínicas y la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Se enfoca especialmente en el manejo de las gestantes con quistes ovárico torcido, analizando métodos diagnósticos, opciones terapéuticas y cuidados obstétricos especiales. Se describen las características del sistema reproductor femenino, así como los cambios fisiológicos durante el embarazo que pueden contribuir al desarrollo de quistes ováricos. El estudio se basa en el análisis un caso atendido en el Hospital Martín Icaza y revisión de la literatura médica relevante para obtener conocimiento actualizados de esta afección. Se presentarán conclusiones, recomendaciones para la práctica médica y posibles direcciones para futuras investigaciones

Palabras claves: abdomen agudo, quiste ovárico torcido, embarazo, manejo.

## **ABSTRACT**

The present study aims to examine obstetric management in pregnant women at 16 weeks gestation who present with acute abdominal pain at General Hospital Martín Icaza. It addresses the most common causes, risk factors, and consequences, clinical manifestations, and the importance of early diagnosis and timely treatment. It specifically focuses on the management of pregnant women with twisted ovarian cysts, analyzing diagnostic methods, therapeutic options, and special obstetric care. It describes the characteristics of the female reproductive system, as well as the physiological changes during pregnancy that may contribute to the development of ovarian cysts. The study is based on the analysis of a case treated at Martín Icaza Hospital and a review of relevant medical literature to obtain updated knowledge about this condition. Conclusions, recommendations for medical practice, and possible directions for future research will be presented.

**Keywords:** acute abdomen, torsioned ovarian cyst, pregnancy, diagnosis, management,

## INTRODUCCIÓN

El abdomen agudo en gestantes es una condición clínica que requiere una atención médica urgente debido a la complejidad y los riesgos asociados con el embarazo. En este contexto, uno de los desafíos más relevantes es el quiste ovárico torcido, que puede ser una causa potencial de abdomen agudo en una gestante de 16 semanas de embarazo.

Es importante comprender los aspectos anatómicos y fisiológicos del sistema reproductor femenino durante el embarazo para identificar los factores de riesgo y las posibles complicaciones asociadas con el abdomen agudo en gestantes. Durante esta etapa existen cambios significativos durante el embarazo, tanto en la anatomía como en la fisiología. Estas alteraciones incluyen la formación de quistes ováricos, que son sacos llenos de líquido en los ovarios, y que pueden sufrir torsión debido a los movimientos y cambios hormonales propios de la gestación.

El objetivo de este estudio es profundizar en el conocimiento de esta condición y su manejo, revisar la literatura científica actualizada sobre la anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino durante el embarazo, los tipos de quistes ováricos y su prevalencia en la gestación, así como los mecanismos de torción de los quistes ováricos, sus consecuencias y el manejo adecuado del abdomen agudo en gestantes con quiste ovárico torcido.

Se recopilará información relevante sobre las manifestaciones clínicas del abdomen agudo en gestantes, los métodos diagnósticos y las consideraciones quirúrgicas y terapéuticas necesarias para abordar esta condición. Además, se presentará un caso clínico de una gestante de 16 semanas de embarazo con un quiste ovárico torcido que fue tratado en el Hospital Martín Icaza, lo que permitirá analizar los resultados obtenidos y promover la discusión en base a la

experiencia clínica.

Este estudio contribuirá a mejorar el conocimiento y el manejo del abdomen agudo en gestantes con quiste ovárico torcido, permitiendo estrategias diagnósticas tempranas y el manejo adecuado terapéutico más efectivo y seguro, a su vez puede tener un impacto positivo en la salud materna y fetal. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos aporten evidencia científica relevante para la comunidad médica y sirvan de base para futuras investigaciones en este campo.

## MARCO TEÓRICO

Se procederá a investigar el concepto de "abdomen agudo" en mujeres gestantes, abordando de manera precisa sus etiologías predominantes, manifestaciones clínicas preponderantes y la crucialidad de una identificación temprana, así como un abordaje terapéutico de prontitud.

Dentro del contexto de la gestión de casos de "abdomen agudo" en mujeres gestantes con torción de quiste ovárico, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de la valoración inicial y estabilización de la paciente, se explorarán las modalidades de diagnóstico por los datos disponibles y se examinarán las alternativas terapéuticas, englobando tanto las consideraciones quirúrgicas como los cuidados obstétricos especializados.

### **Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino:**

*Descripción de los órganos reproductores femeninos:* El sistema reproductor femenino está compuesto por varios órganos que desempeñan funciones clave en la reproducción. Estos órganos incluyen:

- 1) **Ovarios:** Son dos glándulas en forma de almendra ubicadas a ambos lados del útero. Los ovarios son responsables de la producción de óvulos y hormonas sexuales, como los estrógenos y la progesterona.
- 2) **Trompas de Falopio:** Son dos conductos que conectan los ovarios con el útero. Las trompas de Falopio son el lugar donde tiene lugar la fertilización del óvulo por el espermatozoide.
- 3) **Útero:** Es un órgano en forma de pera ubicado en la pelvis. El útero alberga y nutre al embrión en desarrollo durante el embarazo.
- 4) **Cuello uterino:** Parte inferior y estrecha del útero que une con la vagina. El cuello uterino juega un papel importante en el parto, ya que se dilata para permitir

el paso del bebé durante el nacimiento.

- 5) **Vagina:** Es un canal muscular elástico que conecta el cuello uterino con los genitales externos. La vagina desempeña un papel en el coito y es la vía de salida del flujo menstrual (Castillo Cañadas, 2011).

### **Abdomen agudo en gestantes:**

Definición y causas más comunes: El abdomen agudo en gestantes se refiere a un conjunto de síntomas y signos abdominales agudos y graves que requieren una evaluación y atención médica inmediata. Algunas de las causas más comunes de abdomen agudo en gestantes incluyen (Carvajal Camacho, Durán Méndez, & Sanchún Chacó, 2021).

#### **1. Abdomen agudo gestante**

<b>1</b>	<b>Apendicitis</b>
<b>2</b>	Torsión de quiste ovárico
<b>3</b>	Embarazo ectópico roto
<b>4</b>	Infección del tracto urinario
<b>5</b>	Colecistitis aguda

Tabla #1

**Título:** Abdomen agudo gestantes

**Factores de riesgo y complicaciones:** Algunos factores de riesgo asociados con el abdomen agudo en gestantes incluyen:

#### **2. Factores de riesgo**

<b>1</b>	<b>Historia previa de cirugía abdominal.</b>
<b>2</b>	Antecedentes de enfermedades inflamatorias pélvicas.
<b>3</b>	Embarazos múltiples.
<b>4</b>	Patologías ginecológicas previas, como endometriosis o fibromas uterinos.

Tabla #2

**Título:** Factores de riesgo

Las complicaciones asociadas con el abdomen agudo en gestantes pueden variar según la causa subyacente y pueden incluir infecciones graves, ruptura de estructuras abdominales, hemorragia interna, daño fetal y parto prematuro (Laffita Labañino, Rodríguez Terrero, Jiménez Reyes, & Jeremías Fernández, 2018).

***Funciones y cambios fisiológicos durante el embarazo:*** Durante el embarazo, el sistema reproductor femenino experimenta una serie de cambios fisiológicos para adaptarse al desarrollo del feto y mantener el embarazo. Algunos de estos cambios incluyen:

- 1) **Ciclo menstrual y ovulación:** Durante el embarazo, la ovulación se detiene y se interrumpe el ciclo menstrual regular.
- 2) **Hormonas del embarazo:** Los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona aumentan significativamente para mantener el embarazo y preparar el cuerpo para el parto.
- 3) **Aumento del tamaño y la vascularización del útero:** El útero se expande para acomodar el crecimiento del feto. Además, se produce un aumento en la vascularización para proporcionar nutrientes y oxígeno al feto.
- 4) **Cambios en los senos:** Los senos pueden volverse más sensibles, aumentar de tamaño y experimentar cambios en la pigmentación de los pezones debido a los cambios hormonales.
- 5) **Modificaciones en el sistema cardiovascular y renal:** Durante el embarazo, hay un aumento en el volumen sanguíneo y en el ritmo cardíaco. Además, los riñones experimentan cambios para eliminar los desechos metabólicos tanto de la madre como del feto (Carrillo Mora, y otros, 2021).

#### **Torsión de quiste ovárico en la gestación:**

Son sacos llenos de líquido que crecen en los ovarios. Durante la gestación, es común

que se desarrollen quistes ováricos debido a los cambios hormonales y fisiológicos propios del embarazo. Los principales tipos de quistes ováricos funcionales que pueden presentarse durante la gestación incluyen:

- 1) **Quistes foliculares:** Estos quistes se forman cuando un folículo ovárico no libera el óvulo y continúa creciendo. Son los quistes más comunes en el embarazo y tienden a desaparecer por sí mismos.
- 2) **Quistes del cuerpo lúteo:** Estos quistes se forman después de la ovulación cuando el folículo liberado se convierte en el cuerpo lúteo. Son importantes para la producción de hormonas durante el primer trimestre de embarazo y generalmente desaparecen espontáneamente.

**Tumores benignos de ovario:** Los tumores ováricos benignos en general crecen lentamente y rara vez son malignos, incluyen las siguientes:

- 1) **Teratomas benignos:** Son tumores de células germinales; también se llaman quistes dermoides porque, aunque derivan de las 3 capas de células germinales, consisten principalmente en tejido ectodérmico.
- 2) **Fibromas:** estos tumores de tejido conectivo de crecimiento lento suelen medir < 7 cm de diámetro.
- 3) **Cistadenomas:** estos tumores son más comúnmente serosos o mucoso. (Monzón Castillo, Tejada Martínez, & Gutiérrez Salas, 2020).

La torsión de un quiste ovárico ocurre cuando el quiste se deforma alrededor de su propio pedículo vascular, lo que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el quiste. Esto puede llevar a la obstrucción del flujo sanguíneo y la acumulación de presión dentro del quiste. Las consecuencias de la torsión de un quiste ovárico pueden incluir:

- 1) Dolor intenso y agudo en el área pélvica o abdominal.

- 2) Compromiso del flujo sanguíneo al ovario, lo que puede causar daño al tejido ovárico.
- 3) Posible formación de un coágulo sanguíneo dentro del quiste.
- 4) Riesgo de infección si se produce la necrosis del tejido ovárico torcido.

***Prevalencia y factores de riesgo en la gestación:*** La prevalencia de quistes ováricos durante la gestación varía, pero se estima que aproximadamente el 4-10% de las mujeres embarazadas pueden desarrollar quistes ováricos. Algunos factores de riesgo asociados con la formación de quistes ováricos durante el embarazo incluyen:

- 1) Historia previa de quistes ováricos.
- 2) Trastornos hormonales, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- 3) Edad materna avanzada, embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.).

***Efectos del embarazo en los quistes ováricos:*** En la mayoría de los casos, los quistes ováricos que se desarrollan durante el embarazo son benignos y no causan complicaciones significativas. Sin embargo, algunos efectos que pueden ocurrir incluyen:

- 1) **Aumento del tamaño del quiste:** Debido a los cambios hormonales y al crecimiento del ovario durante el embarazo, los quistes pueden volverse más grandes.
- 2) **Dolor:** Algunas mujeres pueden experimentar dolor pélvico o abdominal debido al tamaño o torsión del quiste ovárico.
- 3) **Ruptura o torsión:** En casos raros, un quiste ovárico puede romperse o torcerse, lo que puede causar dolor intenso y requerir atención médica urgente.

Es importante destacar que la mayoría de los quistes ováricos durante el embarazo son benignos y se resuelven espontáneamente después del parto. Sin embargo, se recomienda una evaluación y seguimiento médico adecuado para detectar cualquier complicación potencial (CRUZ BRAVO, 2017).

***Factores de riesgo para la torsión de quiste ovárico:*** Algunos factores de riesgo que

pueden aumentar la probabilidad de torsión de un quiste ovárico incluyen:

- 1) Tamaño del quiste: Los quistes más grandes tienen mayor probabilidad de torsión.
- 2) Movimientos bruscos o traumatismos en la zona pélvica.
- 3) Embarazo: El crecimiento del útero durante el embarazo puede hacer que los quistes ováricos sean más propensos a una torsión.
- 4) Actividad física intensa o ejercicio vigoroso (Dr. González Menocal, Dr. Armas-Pérez, & Dr. Rodríguez Sánchez, 2019).

***Presentación clínica y diagnóstico diferencial:*** Los signos y síntomas de la torsión de un quiste ovárico pueden variar, pero algunos de los más comunes incluyen:

- 1) Dolor pélvico intenso y súbito, que puede irradiarse hacia la espalda o las piernas.
- 2) Sensibilidad abdominal al tacto.
- 3) Náuseas y vómitos
- 4) Mareos o desmayos.

El diagnóstico de la torsión de un quiste ovárico generalmente se basa en la presentación clínica y en pruebas de diagnóstico por imagen, como ecografías abdominales o transvaginales. Es importante realizar un diagnóstico diferencial con otras condiciones que pueden causar dolor abdominal agudo, como la apendicitis, la enfermedad inflamatoria pélvica o la torsión de un ovario sano. Si se sospecha torsión de un quiste ovárico, se debe buscar atención médica de inmediato para confirmar el diagnóstico y realizar el manejo adecuado (Patricia Cañete & Reyes Balanzá, 2015).

***Diagnóstico y estudios de imagen:*** El diagnóstico del quiste ovárico torcido en una gestante con abdomen agudo se basa en una combinación de la presentación clínica y los estudios de imagen. Algunos de los estudios de imagen utilizados para el diagnóstico incluyen:

- 1) **Ecografía abdominal o transvaginal:** Ayuda a identificar el quiste ovárico torcido y

evaluar la viabilidad del ovario.

- 2) **Tomografía computarizada (TC) abdominal:** Se utiliza en casos de diagnóstico incierto o para evaluar la extensión de la torsión y descartar otras patologías (Alonso Cadenas & De la Torre Espí, 2020).

**Consideraciones quirúrgicas y opciones terapéuticas:** El manejo del quiste ovárico torcido en una gestante puede requerir intervención quirúrgica urgente. Las consideraciones quirúrgicas y las opciones terapéuticas incluyen:

- 1) Cirugía laparoscópica: Se considera la opción preferida cuando es factible y se realiza bajo anestesia general. Permite la desenrolladura y liberación del quiste ovárico torcido, preservando el ovario cuando es posible.
- 2) Cirugía abierta o laparotomía exploratoria: En casos de urgencia o dificultad técnica, puede ser necesaria una cirugía abdominal abierta para abordar y resolver la torsión del quiste ovárico (García Valenzuela, y otros, 2017).

**Manejo perioperatorio y cuidados obstétricos:** Durante el manejo perioperatorio de una gestante con quiste ovárico torcido, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) Monitoreo continuo de los signos vitales maternos y fetales durante el procedimiento quirúrgico.
- 2) Garantizar la seguridad y el bienestar del feto durante la cirugía.
- 3) Consideraciones para la conservación del embarazo y la preservación de la función ovárica, siempre que sea posible.

Es fundamental contar con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo cirujanos, obstetras, anestesiólogos y personal de enfermería, para brindar un manejo integral y seguro durante el procedimiento quirúrgico y el período perioperatorio (Barber Millet, y otros, 2015).

## JUSTIFICACIÓN

Las gestantes con abdomen agudo es una condición clínica que plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos específicos debido a la presencia del feto y a los cambios fisiológicos propios del embarazo. La comprensión y el manejo adecuado de esta entidad es importante para garantizar la salud y bienestar materno-fetal. Por lo tanto, resulta necesario llevar a cabo investigaciones y estudios que aborden esta problemática de manera específica.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de obtener conocimientos actualizados y basados en evidencia científica sobre el manejo del abdomen agudo en gestantes en un centro hospitalario específico, como lo es el Hospital General Martín Icaza. Al analizar los casos clínicos y recopilar datos durante el periodo de mayo de 2022 a abril de 2023, se podrá obtener una visión integral de esta afección en un contexto real, lo que permitirá identificar patrones, factores de riesgo y posibles complicaciones asociadas.

Además, al revisar la literatura médica existente y las guías clínicas recomendadas por sociedades médicas reconocidas, se podrá obtener una base sólida para el desarrollo de protocolos de diagnóstico y tratamiento específicos para esta situación clínica. Estas estrategias podrían mejorar la calidad de la atención médica, reducir la morbilidad y la mortalidad materno-fetal, y optimizar los resultados terapéuticos en casos de abdomen agudo en gestantes.

La elección del Hospital General Martín Icaza como escenario de estudio se justifica por su papel fundamental como institución de atención médica, donde se busca aplicar protocolos y enfoques médicos actualizados y respaldados por la evidencia científica más reciente. La comprensión de cómo abordar el abdomen agudo en una paciente gestante de 16 semanas en este contexto hospitalario es esencial para mejorar la calidad de la atención médica y obstétrica ofrecida a las mujeres embarazadas en situaciones de emergencia.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Analizar el manejo de la conducta obstétrica en gestante de 16 semanas con abdomen agudo en el Hospital General Martín Icaza.

### **Objetivo Específicos:**

- Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la conducta obstétrica en gestante de 16 semanas con abdomen agudo en el Hospital General Martín Icaza.
- Analizar los resultados terapéuticos obtenidos en la gestante con abdomen agudo atendida en el Hospital General Martín Icaza, evaluando la efectividad de las intervenciones realizadas.

## DATOS GENERALES

### 3. Tabla de Datos Generales del Paciente

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Confidencial</b>
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Edad</b>	34 años
<b>Fecha de nacimiento</b>	12/11/1987
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana
<b>Etnia</b>	Mestiza
<b>Estado civil</b>	Unión libre
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria
<b>Grupo sanguíneo</b>	O RH +
<b>Religión</b>	Católica
<b>Ocupación</b>	Ama de casa
<b>Dirección</b>	Pimocha
<b>Nivel sociocultural-económico</b>	Bajo
<b>Institución</b>	Hospital General Martín Icaza
<b>Fecha de ingreso</b>	16/8/2022

Tabla #3

**Título:** Datos generales de la paciente

## METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico

Paciente acude al hospital por referir dolor en el hipogastrio que no cesa con analgésico.

### Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Femenina de 34 años de edad, acude a la emergencia por presentar cuadro clínico de dolor abdominal en hipogastrio tipo contráctil de gran intensidad que se irradia a región lumbar hace 24 horas de evolución, no cesa con analgésicos más embarazo de 16 semanas. Se realizan los exámenes de laboratorio correspondientes, toma de signos vitales, registro de score mama, ecografía, riesgo obstétrico (1) periodo intergenésico y se procede a ingreso hospitalario.

#### 4. Antecedentes

<b>Antecedentes patológicos personales:</b>	No refiere.
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>	No refiere.
<b>Alergias</b>	No refiere.
<b>Hábitos tóxicos:</b>	No refiere.
<b>Situación Habitacional:</b>	Vivienda: propia
	Material de Construcción de Vivienda: Cemento
	Tipo de Vivienda: villa
	Servicios Básicos de su Vivienda: Luz
	Composición familiar: esposo, dos hijos menores de edad.

Tabla #4

Título: Antecedentes

#### 5. Antecedentes gineco-obstétricos

	Menarquia: 14 años
	Ciclo menstrual: cada 30 días con 5 días de duración.
	Inicio de vida sexual: 19 años

<b>Antecedentes gineco-obstétricos:</b>	Gestas: 2	Partos vaginales:2	Abortos: 0	cesáreas: 0
	Periodo intergenésico: 12 años			
	Fecha del último parto: 19/01/2010			
	Fecha de última regla: 26/04/2022 (no confiable).			
	Edad gestacional: 16 semanas.			
	Fecha probable del parto: 03/01/2023			

Tabla #5  
**Título:** Antecedentes gineco-obstétrico

## Examen físico

### 6. Examinación general:

<b>Orientada en tiempo, espacio y persona, algica a la exploración.</b>	
<b>Deambulación:</b>	No limitada
<b>Peso:</b>	54.5 kg
<b>Talla:</b>	1.55 cm
<b>Índice de masa corporal:</b>	22.48 (Rango normal)
<b>Facie:</b>	Dolorosa.
<b>Faneras:</b>	Cabello bien implantado, uñas no quebradizas con adecuado llenado capilar.
<b>Piel:</b>	Hidratada.
<b>Tejido celular subcutáneo:</b>	Sin lesión edematosa.
<b>Signos vitales y puntuación de score mama:</b>	

Tabla #6  
**Título:** Examinación general

### 7. Tabla de puntuación del score mama

<b>Parámetro</b>	<b>Valor</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	98 latidos por minuto	0
<b>Sistólica</b>	111 mm/Hg	0
<b>Diastólica</b>	82 mm/Hg	0
<b>Frecuencia respiratoria</b>	20 respiraciones por minuto	0
<b>Temperatura Corporal</b>	36,1 grados centígrados	0
<b>Saturación de oxígeno</b>	98%	0
<b>Estado d conciencia</b>	Alerta	0
<b>Proteinuria</b>	Negativa	0
<b>Total</b>		0

Tabla #7

**Título:** Puntuación del score mama

## 8. Examinación cefalocaudal:

<b>1</b>	<b>Facie algica</b>	
<b>2</b>	Cabeza	Normo cefálica, simétrica, sin lesiones o cicatriz
<b>3</b>	Ojos	Sin evidencia de patología, conjuntivas normales.
<b>4</b>	Oídos	Audibles, sin secreciones, sin evidencia de patología.
<b>5</b>	Nariz	Simétrica, sin dolor en los senos paranasales.
<b>6</b>	Boca	Membranas y mucosas parcialmente húmedas de color rosado, labios hidratados, piezas dentales Completas, voz normal y lengua con superficie rugosa.
<b>7</b>	Orofaringe	Sin evidencia de patología.
<b>8</b>	Cuello	Simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones o cicatriz.
<b>9</b>	Axilas – mamas	Simétricas, no secretoras ni dolorosas a la palpación.

<b>10</b>	Tórax	Simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.
<b>11</b>	Abdomen	Abdomen glóbulo con feto único, frecuencia cardíaca 138 latidos por minutos por Doppler fetal, movimientos fetales activos, abdomen doloroso a la palpación.
<b>12</b>	Región genital	Genitales externos normales, en la especuloscopia no se evidencia sangrado vaginal ni pérdida de líquido amniótico, cérvix cerrado.
<b>13</b>	Columna vertebral	Sin evidencia de patología.
<b>14</b>	Extremidades inferiores y superiores	Simétricas sin edemas con pulsos presentes.

Tabla #8

*Título:* Examinación cefalocaudal

### Información de exámenes complementarios realizados

Realizados el 16/08/2022

### 9. Tabla de Exámenes de Laboratorio

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
<b>Hematología</b>			
Hemáties	3.79	10 <sup>3</sup> /uL	3.5-5
Hematocrito	38.5	%	37 – 47
Hemoglobina	11.9	g/dl	11 – 15
Plaquetas	374	10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450
Leucocitos	9.74	10 <sup>3</sup> /uL	5 – 10
Neutrófilos (%)	70	%	50 – 70
Linfocitos (%)	20	%	20 – 40
Monocitos (%)	6.6	%	3-12
Eosinófilos (%)	1.1	%	0.5-5
Grupo Sanguíneo	O		
Factor Rh	Positivo		
<b>Enzimas</b>			
Alanina aminotransferasa (ALT)	27	U/L	Hasta 32

Aspartato aminotransferasa (AST)	25	U/L	Hasta 32
<b>Uroanálisis</b>			
Color	Ambar		
Aspecto	Claro		
PH	6		
Densidad	1.010		
Nitritos	Negativo		
Proteínas	Negativo		
Leucocitos	9.0 /uL	/uL	
Hematíes	Negativo	/uL	
Hemoglobina	Negativo		
<b>Inmunoserología</b>			
Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)	No reactivo		
Prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL)	Negativo		

Tabla #9

Título: Exámenes de Laboratorio

***Rastreo ecográfico además figura #1.***

Mediante la observación del rastreo ecográfico se pudo evidenciar embarazo de 16.4 semanas, más quiste de ovario izquierdo torcido, al uso del Doppler presenta signos sugerentes de torsión incompleta.



Figura #1

Título: Rastreo Ecográfico

### **Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

#### ***Diagnóstico presuntivo:***

- Dolor abdominal pélvico
- Embarazo de 16 semanas por fecha de última menstruación+ quiste de ovario.

#### ***Diagnóstico diferencial:***

- Embarazo de 16 semanas por fecha de última menstruación+ cálculo renal

#### ***Diagnóstico definitivo:***

- Embarazo de 16 semanas por fecha de última menstruación+ quiste de ovario izquierdo torcido.

### **Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

#### Causa del problema:

La falta de controles ginecológicos debido a limitaciones socioeconómicas de la gestante impide exámenes y ecografías necesarios para un diagnóstico temprano. Esto eleva el riesgo de torsión ovárica, especialmente en condiciones como estimulación hormonal para ovulación, trastornos hormonales, el síndrome de ovario poliquístico, edad materna avanzada y cambios hormonales durante el embarazo que aumentan el tamaño de los quistes ováricos y su predisposición a torcerse.

#### Percepción y manejo de la salud:

- **Biológica:** Exploración física del paciente se determinó dolor en la zona abdomino-pélvico
- **Ambiental:** La paciente menciona vivir en una zona rural y no cuenta con todos los servicios básicos.

- **Físicas:** Paciente refiere ser administradora del hogar.
- **Sociales:** Mantiene una buena relación con sus vecinos y comunidad

Procedimiento a realizar:

Una vez confirmado el diagnóstico de embarazo de 16 semanas más quiste de ovario torcido, por medio de la ecografía se procede conforme a lo establecido en la literatura médica, realizar intervención quirúrgica laparotomía exploratoria, más antibioticoterapia y analgésico.

**Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Quiste de ovario torcido:

El quiste de ovario torcido es una condición médica que requiere intervención quirúrgica de urgencia por la torsión, se compromete el flujo sanguíneo hacia el ovario y puede causar daño tisular y necrosis. La laparotomía exploratoria es necesaria para desenroscar el quiste ovárico y restablecer el flujo sanguíneo adecuado. Si no se trata a tiempo, el quiste torcido puede llevar a complicaciones graves como la pérdida del ovario afectado.

Realización de Laparotomía Exploratoria:

Se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente (Ramírez, 2018).

Administración de Antibióticos y Analgésicos:

Después de la intervención quirúrgica, se indica la administración de antibióticos, como la ampicilina, y analgésicos, como el ketorolaco, para prevenir o tratar posibles infecciones y aliviar el dolor postoperatorio. La administración de antibióticos es esencial para reducir el

riesgo de infecciones en el área abdominal intervenida y proteger tanto a la madre como al feto. Los analgésicos ayudan a controlar el dolor, lo que puede mejorar el bienestar de la paciente y facilitar su recuperación (Dávila Córdova, 2022).

### **Seguimiento.**

Paciente de 34 años hemodinámicamente en condición estable, ingreso con diagnóstico de embarazo de 16 semanas más quiste de ovario izquierdo tosido, acompañado dolor abdominal agudo, pacientes es valorada por lo cual se le envía exámenes de laboratorio, ecografía transvaginal y es derivada al área quirúrgica para laparotomía exploratoria con anestesia epidural.

Después de realizar intervención quirúrgica paciente pasa al área de postoperatorio donde ingresa con plan de antibioterapia, analgésicos, progesterona, se controla signos vitales:

### **10. Tabla De Signos Vitales Y Score Mama Dia #1**

<b>Parámetro</b>	<b>Valor</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	98 latidos por minuto	0
<b>Sistólica</b>	111 mm/Hg	0
<b>Diastólica</b>	82 mm/Hg	0
<b>Frecuencia respiratoria</b>	20 respiraciones por minuto	0
<b>Temperatura Corporal</b>	36,1 grados centígrados	0
<b>Saturación de oxígeno</b>	98%	0
<b>Estado d conciencia</b>	alerta	0
<b>Proteinuria</b>	Negativa	0
<b>Total</b>		0

Tabla #10

**Título:** Signos vitales y score mama día #1

Paciente es dado de alta para seguimiento por centro de salud para los controles prenatal, al momento estable, orientada en tiempo, espacio y persona, score mama 0, antibioterapia, analgésico, progesterona, hierro +ácido fólico

### 11. Tabla de Signos vitales y score mama

<b>Parámetro</b>	<b>Valor</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Frecuencia cardíaca</b>	90 latidos por minuto	0
<b>Sistólica</b>	130 mm/Hg	0
<b>Diastólica</b>	78 mm/Hg	0
<b>Frecuencia respiratoria</b>	21 respiraciones por minuto	0
<b>Temperatura Corporal</b>	36.5 grados centígrados	0
<b>Saturación de oxígeno</b>	99%	0
<b>Estado de conciencia</b>	alerta	0
<b>Proteinuria</b>	Negativa	0
<b>Total</b>		0

Tabla #11

**Título:** Signos vitales y score mama

Durante los controles prenatales en el centro de salud no presentó ninguna complicación materno-fetal.

La gestación culminó en el hospital Martín Icaza, ingreso hemodinámicamente en condición estable, orientada en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico de embarazo de +/-39.2 semanas de gestación más trabajo de parto expulsivo, donde se obtuvo producto único vivo por parto eutócico simple sin complicaciones.

#### **Observaciones**

El paciente es una mujer de 34 años de edad, de 16 semanas de embarazo, que acude al centro hospitalario debido a un dolor abdominal pélvico de gran intensidad que no cesa con analgésicos. No presenta antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes y tampoco tiene alergias ni hábitos tóxicos.

Se realiza un examen físico general y cefalocaudal del paciente, donde se destacan algunos hallazgos importantes, como el dolor abdominal pélvico y el quiste de ovario izquierdo

torcido que se evidencian en la ecografía. Se realizan varios exámenes de laboratorio que muestran valores dentro del rango normal, y se realiza una ecografía que confirma el embarazo de 16 semanas más el quiste de ovario torcido.

Se propone una intervención quirúrgica laparotomía exploratoria, seguida de tratamiento con medicamentos y cuidados postoperatorios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Cadenas, J. A., & De la Torre Espí, M. (2020). *Diagnóstico y tratamiento del dolor*.  
Obtenido de Diagnóstico y tratamiento del dolor:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_abdomen\\_agudo.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_abdomen_agudo.pdf)
- Andrade Garcia, J., & Luiz Aranda, O. (31 de 03 de 2023). *Diagnóstico De Abdomen Agudo Em Gestantes*. Obtenido de Diagnóstico De Abdomen Agudo Em Gestantes:  
<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/8780>
- Barber Millet, S., Bueno Lledó, J., Granero Castro, P., Gómez Gavara, I., Ballester Pla, N., & García Domínguez, R. (11 de 2015). *ctualización en el manejo del abdomen agudo no obstétrico en la paciente gestante*. Obtenido de ctualización en el manejo del abdomen agudo no obstétrico en la paciente gestante: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-36-articulo-actualizacion-el-manejo-del-abdomen-S0009739X15003097>
- Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Larad, M., Rodirguez Vasquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torrese, D. (1 de 01-02 de 2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*. Obtenido de Cambios fisiológicos durante el embarazo normal:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Carvajal Camacho, D., Durán Méndez, D. J., & Sanchún Chacó, D. (20 de 11 de 2021). *Abdomen agudo: etiologías comunes en el embarazo*. Obtenido de Abdomen agudo: etiologías comunes en el embarazo:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/751/1366>
- Castillo Cañadas, D. (02 de 11 de 2011). *ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO*. Obtenido de ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO:  
[https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102\\_1.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf)
- CRUZ BRAVO, A. E. (2017). *INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO*. Obtenido de INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO:  
[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6730/Tesis\\_Incidencia\\_Factores\\_Riesgo\\_Asociados\\_Embarazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6730/Tesis_Incidencia_Factores_Riesgo_Asociados_Embarazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dávila Córdova, D. (30 de 01 de 2022). *PROTOCOLO DE AMINISTRACION CORRECTA DE*

- MEDICAMENTOS*. Obtenido de PROTOCOLO DE AMINISTRACION CORRECTA DE MEDICAMENTOS: [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion\\_correcta\\_de\\_medicamentos.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion_correcta_de_medicamentos.pdf)
- Dr. González Menocal, O. R., Dr. Armas-Pérez, B. A., & Dr. Rodríguez Sánchez, E. (2019). *Quiste de ovario torcido*. Obtenido de Quiste de ovario torcido: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-661.pdf>
- García Valenzuela, S. E., Bonilla Catalán, P. V., Quintero García, B., Trujillo Bracamontes, F. S., Ríos Beltrán, J. d., Sánchez-Cuén, J. A., & Valdez-Avilés, D. (10-12 de 2017). *Abdomen agudo quirúrgico*. Obtenido de Abdomen agudo quirúrgico: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000400203](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203)
- Laffita Labañino, W., Rodríguez Terrero, I., Jiménez Reyes, W., & Jeremías Fernández, E. (6 de 10-12 de 2018). *Abdomen agudo quirúrgico en el embarazo*. Obtenido de Abdomen agudo quirúrgico en el embarazo: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2156/3926>
- Monzón Castillo, E. P., Tejada Martínez, G., & Gutiérrez Salas, N. (4 de 10-12 de 2020). *Quiste ovárico fetal. reporte de un caso*. Obtenido de Quiste ovárico fetal. reporte de un caso: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000400011)
- Patricia Cañete, A. C., & Reyes Balanzá, A. G. (10-12 de 2015). *Torsión anexial: presentación clínica y manejo en una serie retrospectiva de 17 años*. Obtenido de Torsión anexial: presentación clínica y manejo en una serie retrospectiva de 17 años: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n4/a05v61n4.pdf>
- Ramírez, L. (08 de 08 de 2018). *Postquirúrgico de laparatomía exploratoria*. Obtenido de Postquirúrgico de laparatomía exploratoria: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/951-postquirurgico-de-laparatomia-exploratoria/>



Anexo#1 Ecografía Transvaginal



Anexo#2 Ecografía Quiste

IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COL. UO	COL. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
HSP	HGMJ	1232	02/01/12	
ANILLO INTERNO	ANILLO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD
Leon	Campos	Ana	Maria	34
				0928688431
		RESERVA	SALA	CAMA
				Procedimiento
				Fecha de toma
1 ESTUDIOS SOLICITADOS				
2 RESUMEN CLINICO				
Paciente femenina que acude por cuadro clínico caracterizado por dolor de moderada a gran intensidad localizado en fosa ilíaca izq. Se le realizó ecografía en donde se observa un quiste ovarico izquierdo.				
3 DIAGNÓSTICOS				
1 Otros Quistes ovaricos NEG X				
2 y los no especificados				
4 MUESTRA O PIEZA				
Quiste de ovario izquierdo de aprox 12cm con torsion del				

Anexo#3 Orden de Examen Patológico



Anexo#4 Quiste de Ovario

## CONCLUSIONES

La conducta obstétrica en una gestante de 16 semanas con abdomen agudo es un asunto crítico que requiere un manejo y abordaje multidisciplinario, es importante recalcar que una detección precoz mediante datos clínicos, exploración física, ultrasonidos y la resección quirúrgica en una etapa temprana, son cruciales porque el objetivo es primordialmente mantener la viabilidad del embarazo siempre que sea posible, durante este período de gestación, la atención médica debe enfocarse en garantizar la seguridad y bienestar tanto de la madre como del feto.

Además, existen factores de riesgo asociados con el abdomen agudo como historia previa de cirugía abdominal, antecedentes de enfermedades inflamatorias pélvicas, embarazos múltiples, patologías ginecológicas previas, como endometriosis o fibromas uterinos, historia previa de quistes ováricos, trastornos hormonales y edad materna avanzada, es importante identificar de manera oportuna la causa del abdomen agudo para dar un diagnóstico oportuno.

Se realizó intervención quirúrgica laparotomía exploratoria con anestesia epidural, en el cual se extirpó el quiste, logrando conservar el ovario. El examen de patología dio como resultado teratoma de quístico maduro benigno de 11 centímetros, es común durante el embarazo, la mayoría se diagnostican de manera incidental por ultrasonidos prenatales, por otro lado, la gestante durante los controles prenatales por el centro de salud no presentó ninguna complejidad y el embarazo finalizó por parto eutócico simple sin complicaciones.



