



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Torsión anexial como causa de abdomen agudo en una paciente adolescente

María Isabel Pardo Pumar*, Silvia Campos Arca, María Rut Aguiar Couto, María Eugenia García Giménez y José Eloy Moral Santamarina

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

Recibido el 14 de diciembre de 2010; aceptado el 5 de abril de 2011
Accesible en línea el 1 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Torsión anexial;
Dolor abdominal;
Cirugía laparoscópica

KEYWORDS

Adnexal torsion;
Abdominal pain;
Laparoscopic surgery

Resumen El abdomen agudo debido a torsión anexial en la adolescencia es una entidad poco frecuente. La variación en la presentación clínica es una de las principales razones por las que el diagnóstico es frecuentemente equivocado en un primer momento. Cuando no podemos excluir la torsión anexial, deberíamos realizar una laparoscopia diagnóstica.

Presentamos un caso de torsión ovárica y tubárica en una mujer de 15 años con dolor abdominal agudo en cuadrante inferior izquierdo, que fue tratado mediante cirugía laparoscópica.

© 2010 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Adnexal torsion as cause of acute abdomen in an adolescent

Abstract Acute abdomen due to adnexal torsion in adolescence is rare. One of the main reasons this diagnosis is frequently missed at first presentation is the diverse clinical presentation. When ovarian torsion cannot be excluded, diagnostic laparoscopy should be performed.

We present a rare case of ovarian and fallopian torsion in a 15-year-old girl who presented with acute lower left abdominal pain and was treated by laparoscopic surgery.

© 2010 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La torsión anexial es una causa infrecuente pero seria de dolor abdominal agudo y morbilidad. Esta entidad consiste en una rotación total o parcial del anejo alrededor de su eje

vascular, que induce un bloqueo venoso y linfático desencadenando gangrena y necrosis hemorrágica¹.

La mayoría de los casos en mujeres jóvenes y adolescentes son secundarios a patología anexial, y habitualmente, las masas ováricas que producen torsión son benignas². Por otro lado, el desarrollo de hidrosálpinx en una paciente adolescente sin relaciones sexuales es muy poco frecuente³.

Con los avances producidos en los procedimientos de cirugía laparoscópica, se han descrito muchas ventajas de esta técnica sobre la cirugía laparotómica convencional. Este

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabelpp76@hotmail.com (M.I. Pardo Pumar).

tipo de cirugía aporta beneficios como reducción de la estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio, y una pronta recuperación de las actividades de la vida diaria².

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 15 años de edad, sexualmente inactiva, y sin enfermedades previas de interés que acude a nuestro servicio de urgencias presentando un cuadro de 24 h de evolución de dolor abdominal en cuadrante inferior izquierdo de comienzo brusco acompañado de náuseas y 5 episodios de vómitos. La menarquia había ocurrido a los 13 años y sus periodos eran regulares; la última menstruación había comenzado 15 días antes.

A la exploración clínica, presentaba buen estado general, estando apirética y normotensa. En la palpación abdominal, se objetivaba una masa unilateral dolorosa en cuadrante inferior izquierdo sin signos de irritación peritoneal. No se realizó exploración vaginal debido al introito virginal.

La ecografía transrectal mostró una gran masa quística de 10 cm de diámetro máximo con ecoestructura homogénea y con una zona anecoica de 4,8 cm que parecía depender del anejo izquierdo. El ovario derecho era ecográficamente normal en cuanto a forma y tamaño, con una medida de 29 × 28 mm.

La analítica no reveló anemia, pero sí la presencia de 16.200 leucocitos, con un 83% de neutrófilos. Los marcadores tumorales estaban dentro de rangos normales.

A la mañana siguiente, la paciente refiere aumento del dolor abdominal y a la exploración física el abdomen era doloroso a la palpación, con signos de irritación peritoneal. Debido a ello se realizó una laparoscopia urgente, habiendo transcurrido aproximadamente 42 h desde el inicio de la sintomatología: el útero y el anejo derecho eran normales, y el anejo izquierdo estaba torsionado, con tres vueltas

alrededor de su propio eje (fig. 1), presentando un quiste hemorrágico de ovario, y un gran hidrosálpinx, con rotura tubárica (fig. 2).

Tras detorsionar el anejo, debido a los cambios isquémicos en el tejido ovárico que impresionaban irreversibles y a la rotura tubárica, se llevó a cabo una salpingo-ooforectomía izquierda.

La anatomía patológica fue informada como cistoadenoma seroso de ovario e hidrosálpinx.

La evolución postoperatoria de la paciente fue favorable, siendo dada de alta al segundo día.

Discusión

La torsión del ovario o de la trompa de Falopio es un problema ginecológico grave y poco frecuente. La frecuencia de torsión anexial en pacientes sometidas a cirugía urgente por dolor abdominal agudo es de un 2,5-7,4%, dependiendo de las series^{4,5}. La mayoría de los casos son secundarios a patología anexial y las masas anexiales que suelen torsionarse son habitualmente benignas², siendo la más frecuente el teratoma quístico maduro y ocupando el cistoadenoma seroso el cuarto lugar en frecuencia⁵.

La causa de la torsión tubárica es desconocida y puede ocurrir tanto en trompas sanas como en aquellas afectadas por una dolencia. Los factores predisponentes pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos. Entre los factores intrínsecos se encuentran alteraciones congénitas de la trompa, como una excesiva longitud, o un recorrido tortuoso, y alteraciones adquiridas, como el hidrosálpinx, hematosálpinx, neoplasias o peristalsis anormal. Entre los factores extrínsecos se encuentran las alteraciones de órganos vecinos (neoplasias, adherencias), traumatismos de órganos pélvicos o embarazo^{6,7}. En el caso que presentamos, es posible que el cistoadenoma del ovario fuera el origen de la torsión



Figura 1 El anejo izquierdo estaba torsionado, con tres vueltas alrededor de su propio eje.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968771>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968771>

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