



ACTUALIZACIÓN

## Dolor pélvico de origen ginecológico como patología urgente

A. Rivera Domínguez\*, A. Mora Jurado, A. García de la Oliva,  
D. de Araujo Martins-Romeo y L. Cueto Álvarez

Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 4 de febrero de 2016; aceptado el 30 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Dolor pélvico;  
Ovario;  
Quistes;  
Torsión de ovario;  
Embarazo ectópico;  
Enfermedad  
inflamatoria pélvica;  
Endometriosis;  
Miomomas,  
Degeneración

### KEYWORDS

Pelvic pain;  
Ovary;  
Cyst;  
Ovarian torsion;  
Ectopic pregnancy;  
Pelvic inflammatory  
disease;  
Endometriosis;  
Degenerating fibroid

**Resumen** El dolor pélvico agudo es una causa frecuente de consulta en los servicios de urgencias. Los síntomas inespecíficos hacen que a menudo se encuentre patología ginecológica en pacientes remitidas por otras sospechas diagnósticas. Por eso es importante familiarizarse con este tipo de patología y ser capaces de identificar sus hallazgos más representativos. El objetivo de este artículo es revisar las principales causas del dolor pélvico agudo de origen ginecológico, aportando datos clave que permitan establecer un diagnóstico acertado y orientar el tratamiento adecuado

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Gynecological pelvic pain as emergency pathology

**Abstract** Acute pelvic pain is a common condition in emergency. The sources of acute pelvic pain are multifactorial, so it is important to be familiar with this type of pathologies. The purpose of this article is review the main causes of gynecological acute pelvic pain and their radiologic appearances to be able to make an accurate diagnosis and provide objective criteria for patient management

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amparorivera2001@yahoo.com](mailto:amparorivera2001@yahoo.com) (A. Rivera Domínguez).

## Introducción

El dolor pélvico agudo en la mujer es un síntoma común de consulta en los servicios de urgencias<sup>1</sup>. La ecografía abdominal se considera la técnica de evaluación inicial<sup>2</sup>. Antes de comenzar los estudios de imagen es fundamental obtener los datos clínicos más relevantes, que junto con los datos de laboratorio son fundamentales para la orientación diagnóstica<sup>3,4</sup>. Lo primero que debe valorarse es la posibilidad de un embarazo ectópico, que podría convertirse en una situación de riesgo vital.

Haremos un breve repaso de la fisiología del ciclo ovárico y de la aplicación de las diferentes técnicas de imagen en la valoración del dolor pélvico agudo de origen ginecológico.

Con este artículo pretendemos revisar las principales causas del dolor pélvico agudo: quistes funcionales, embarazo ectópico, enfermedad pélvica aguda, torsión de ovario,

endometriosis y miomas complicados, proporcionando un enfoque práctico que permita al radiólogo identificar las diferentes afecciones, hacer un diagnóstico diferencial adecuado y orientar el tratamiento de forma acertada<sup>5</sup> (tabla 1).

## Técnicas de imagen

### Ecografía abdominal

La ecografía abdominal se considera la técnica de evaluación inicial. Permite una valoración general e identificar causas tanto ginecológicas como no ginecológicas del dolor pélvico agudo, y ha demostrado ser altamente precisa para detectar y caracterizar la mayoría de las causas de patología ginecológica urgente<sup>4</sup>.

**Tabla 1** Dolor pélvico agudo de origen ginecológico: puntos claves en su diagnóstico y manejo

	Claves diagnósticas	Diagnóstico diferencial	Actitud
Quiste hemorrágico	Quiste con tabiques de fibrina Nódulo (coágulo) en su pared Sin flujo	Endometriomas Torsión anexial Abscesos tubo-ováricos	Control ecográfico cada 6-8 semanas
Rotura de quiste hemorrágico	Hemoperitoneo de origen ginecológico Disminución del hematocrito Test de gestación negativo	Rotura de embarazo ectópico	Generalmente autolimitado Si la paciente esta inestable, laparoscopia/laparotomía
Embarazo ectópico	Test de gestación positivo Útero vacío Masa anexial extraovárica Hemoperitoneo	Embarazo ectópico roto: rotura de quiste hemorrágico Embarazo ectópico no roto: cuerpo lúteo, quiste hemorrágico y endometriosis	Embarazo ectópico roto: laparotomía urgente Embarazo ectópico no roto: valorar tratamiento con metotrexato
Endometrioma	Ecografía: quistes con ecos de bajo nivel en su interior Resonancia magnética: hiperintensos en T1 e hipointensos en T2	Enfermedad inflamatoria pélvica Quistes hemorrágicos Tumores ováricos	La resonancia magnética aumenta la especificidad del diagnóstico El diagnóstico definitivo es por laparoscopia con toma de biopsia de los implantes Tomografía computarizada para valorar la extensión y las complicaciones asociadas Laparoscopia/laparotomía para el tratamiento
Enfermedad inflamatoria pélvica	La clínica es muy orientativa La apariencia tubular de la masa puede ayudar al diagnóstico	Endometrioma Quiste hemorrágico Tumor ovárico Absceso de origen digestivo	Tomografía computarizada para valorar la extensión y las complicaciones asociadas Laparoscopia/laparotomía para el tratamiento
Torsión de ovario	Ovario aumentado de tamaño con folículos periféricos Signo del remolino Ausencia de flujo. Masa anexial de localización anómala con desviación homolateral del útero	Quistes hemorrágicos Enfermedad inflamatoria pélvica Endometrioma	Intervención quirúrgica urgente/laparoscopia
Miomas complicados	Localización en el útero La resonancia magnética puede diferenciar un mioma subseroso de una masa ovárica	Masas anexiales en caso de miomas subserosos	Miomectomía en torsión de mioma subseroso Embolización en casos seleccionados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728046>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728046>

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