

TORSIÓN ANEXIAL EN GESTANTE



Valiente, M.; Capello, C.; Bermejo, R.; Acién, P.; Vidal, V.
Servicio de Ginecología y Obstetricia H. U. San Juan de Alicante

INTRODUCCIÓN

La torsión anexial durante el embarazo es una entidad muy poco frecuente, ocurriendo la mayoría de las veces en el contexto de patología ovárica-masa anexial. La incidencia de masa ovárica durante el embarazo, especialmente al inicio, es muy variable, siendo la mayoría de los casos asintomática. La mayoría de las masas ováricas son benignas y funcionales. Las complicaciones de las masas anexiales asociadas a embarazo se observan entre 10% a 30% de los casos de éstas la más común corresponden a torsión ovárica con una frecuencia que varía entre 1% a 22%. Otra complicación es la rotura ovárica, reportándose hasta en 9% de los casos, y la hemorragia. No obstante, la incidencia de torsión anexial durante la gestación es muy baja, aprox. 1/1.500.000 gestantes. El diagnóstico se establece mediante ecografía y la clínica, siendo necesaria una laparoscopia diagnóstica la mayoría de las ocasiones para realizar el tratamiento lo más precozmente posible.

TORSIÓN ANEXIAL EN GESTANTE

Valiente, M.; Capello, C.; Bermejo, R.; Ación, P.; Vidal, V.
Servicio de Ginecología y Obstetricia H. U. San Juan de Alicante

CASO CLÍNICO 1

Primigesta de 17+5 semanas que acude a urgencias por dolor en hipogastrio/FID tras relaciones sexuales. Gestación conseguida tras FIV, presentando al inicio un cuadro de hiperestimulación ovárica. A la exploración física se aprecia Blumberg positivo. En la ecografía se visualiza el ovario izquierdo de 10X5 cm con varias lesiones quísticas y vascularización conservada. Ovario derecho heterogéneo de 10X4'6cm con flujo ovárico negativo. Se decide laparotomía exploradora visualizándose anejo derecho torsionado necrótico, por lo que se decide anexectomía derecha y ooforectomía ovario izquierdo con posterior reconstrucción. El estudio histopatológico fue de infarto hemorrágico masivo. La gestación evoluciona favorablemente siendo controlada en Alto Riesgo Obstétrico.

CASO CLÍNICO 2

Secundigesta de 12+6 semanas que acudió a urgencias por dolor abdominal de inicio brusco en FII. En la ecografía se observa gestación normoevolutiva y ovario izquierdo de aproximadamente 5 cm. Al reexplorarla a las 3 horas se aprecia aumento de tamaño del ovario izquierdo y líquido libre en fondo de saco de Douglas. Se decide laparoscopia diagnóstica-quirúrgica realizando anexectomía izquierda. El estudio histopatológico reveló ovario izquierdo necrótico. El embarazo fue normoevolutivo, finalizando a término mediante parto eutócico sin complicaciones.

TORSIÓN ANEXIAL EN GESTANTE

Valiente, M.; Capello, C.; Bermejo, R.; Ación, P.; Vidal, V.

Servicio de Ginecología y Obstetricia H. U. San Juan de Alicante

DISCUSIÓN

La torsión anexial en gestante es una entidad muy rara. El riesgo se incrementa en los casos técnicas de reproducción asistida, sobre todo si la paciente ha presentado un síndrome de hiperestimulación ovárica. Se suele presentar en el contexto de masa ovárica-patología ovárica. La mayor parte de las masas ováricas se visualizan en el primer trimestre, son funcionales y más del 90% se resuelven espontáneamente. Debemos tener en cuenta este diagnóstico ante un dolor abdominal de inicio brusco en gestante que no mejora con analgesia. Ante la duda, debemos practicar una laparoscopia diagnóstica para confirmar o descartar el diagnóstico.

