



# CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

**22 AL 24 DE SEPTIEMBRE**

**CEC:**

Centro de Convenciones  
Buenos Aires



# DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO Y POR DOPPLER EN LA TORSIÓN ANEXIAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Mario PELIZZARI, Ricardo PEREZ, Ricardo LEDESMA, Marcos Andres MUSSO

Córdoba, Argentina

pelizzarim@gmail.com

marcosmusso15@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

# OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

El presente trabajo tiene el objetivo de describir y diferenciar los escenarios diagnósticos posibles ante una torsión anexial, tanto en la niña prepúber como púber

Mostrar los signos ecográficos que permiten el diagnóstico diferencial entre las torsiones anexiales

Brindar información adicional sobre el estado y pronóstico de los órganos comprometidos



# REVISIÓN

La torsión anexial es la rotación del ovario, en conjunto con la trompa, o a veces la trompa de Falopio aislada alrededor del eje vascular tubo-ovárico

Estrangulamiento  
del pedículo vascular

Ectasia venosa y  
linfática

Congestión anexial

Infarto hemorrágico

Trombosis arterial

- Es más frecuente la torsión en un anexo sano
- Puede existir una predisposición anatómica que condicione un anexo hipermóvil (longitud excesiva o ausencia congénita del mesosalpinx)
- Antes de la menarca se presenta en 3 grupos etarios:
  - 2 - 4 meses
  - 2,5 – 4,5 años
  - 7 – 12 años
- La detorsión quirúrgica temprana tiene por objetivo evitar la necrosis y preservar la función tubo-ovárica



# PRESENTACIÓN CLÍNICA

Dolor  
abdominal  
agudo

Náuseas o  
vómitos

El tipo de presentación varía en relación a la edad del paciente, y al tiempo evolutivo de la torsión

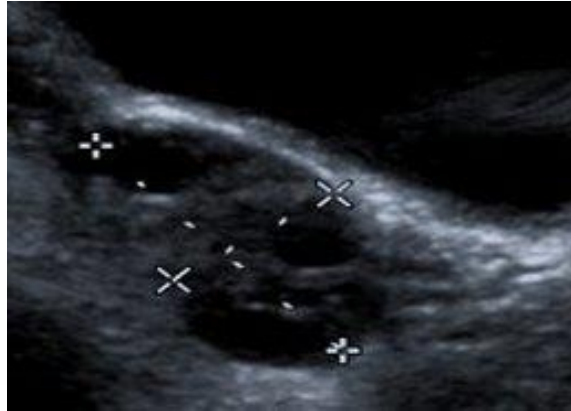
- Localización ilíaca y/o hipogástrica
- Comienzo brusco
- Con paroxismos y alivios transitorios
- Acompañado de palidez, malestar, posición antálgica
- Resistente a los analgésicos



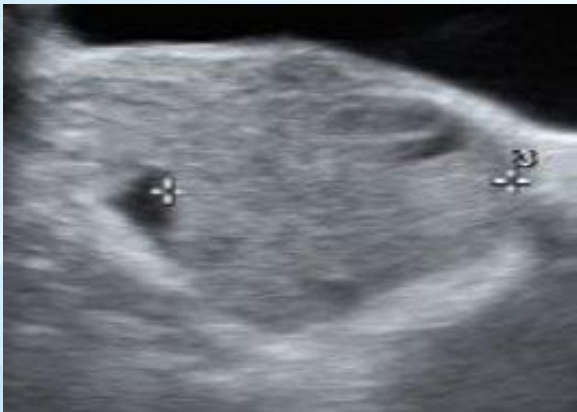
# TORSIÓN SOBRE ANEXO SANO



Ovario grande y folículos periféricos



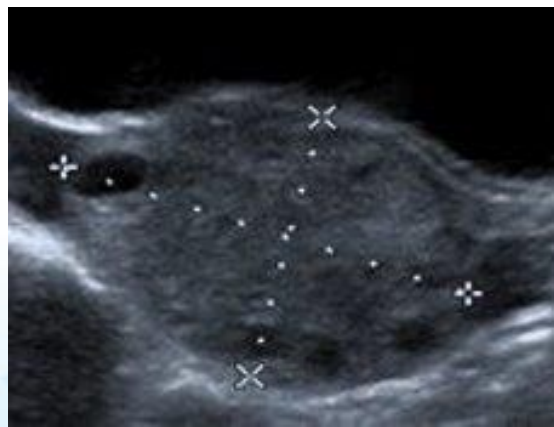
Ovario normal



Engrosamiento estromal

- Ovario agrandado (aspecto pseudotumoral)
- Múltiples folículos de localización periférica
- Hipertrofia del estroma central

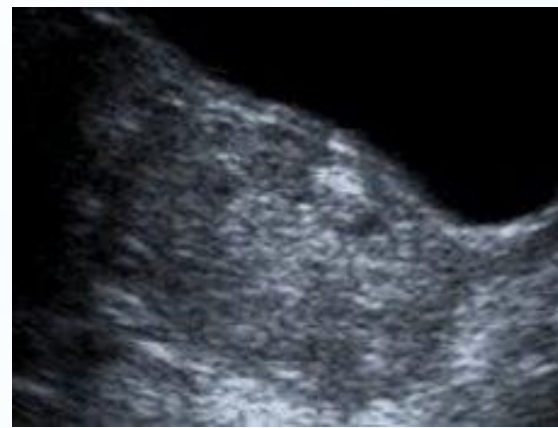
# Valoración de la ecoestructura. Ecogenicidad



Aspecto isoecogénico



Aspecto hipoeecogénico



Aspecto hipereecogénico



Aspecto heterogéneo



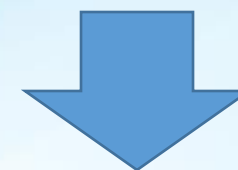
Edema

Buen pronóstico



Hemorragia

Riesgo isquemia severa

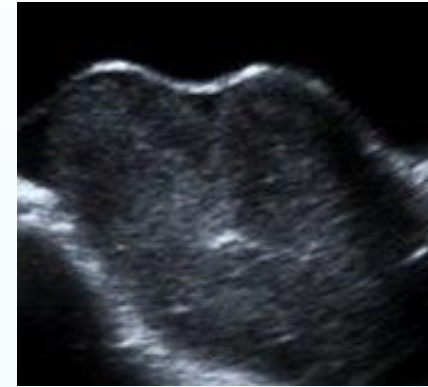
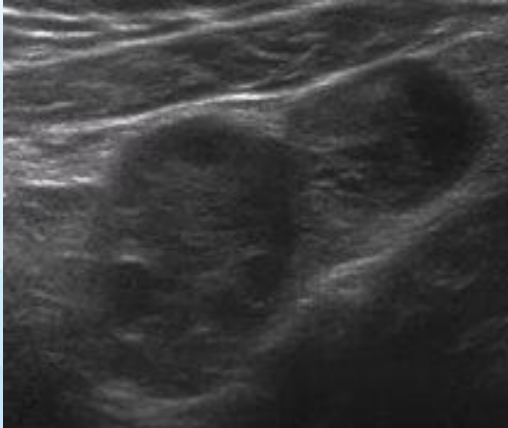


Sin valor pronóstico

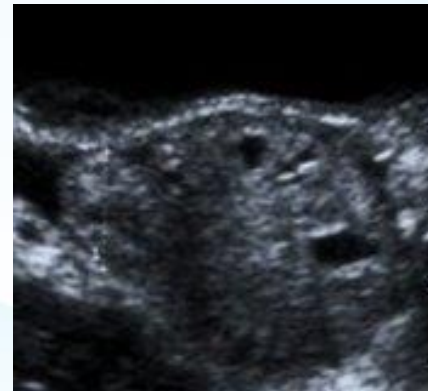


# Detección del pedículo vascular torsionado o Espiral de Torsión

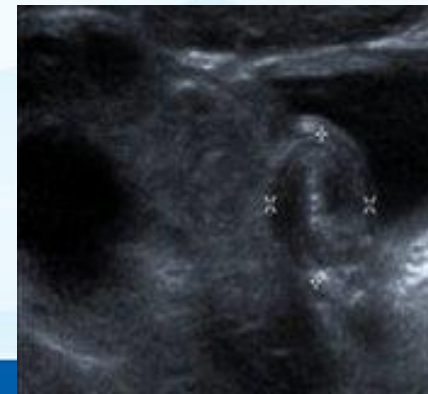
- Pseudomasa redondeada adyacente al ovario de 10-30 mm
- Isoecogénica



"Signo del doble ovario"

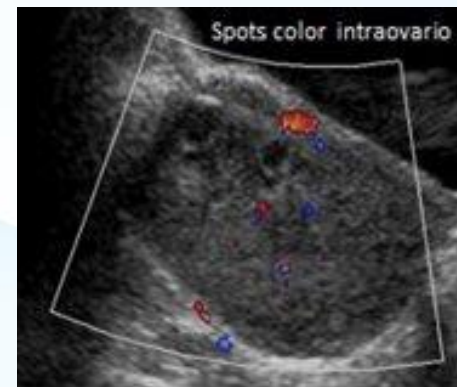
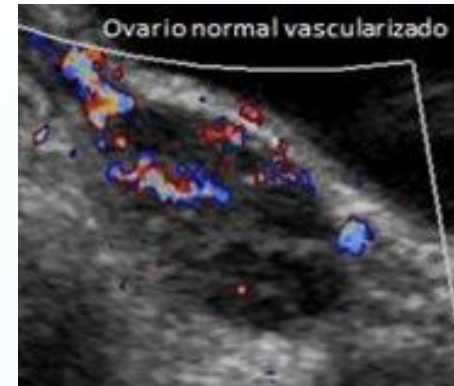


"Signo del pezón"



"Signo del caracol"

# Doppler Color en el Espiral de Torsión e Intraovario



- Flujo presente en el pedículo y en el ovario: buen pronóstico
- Flujo ausente: pronóstico variable

# TORSIÓN SOBRE MASA QUÍSTICA

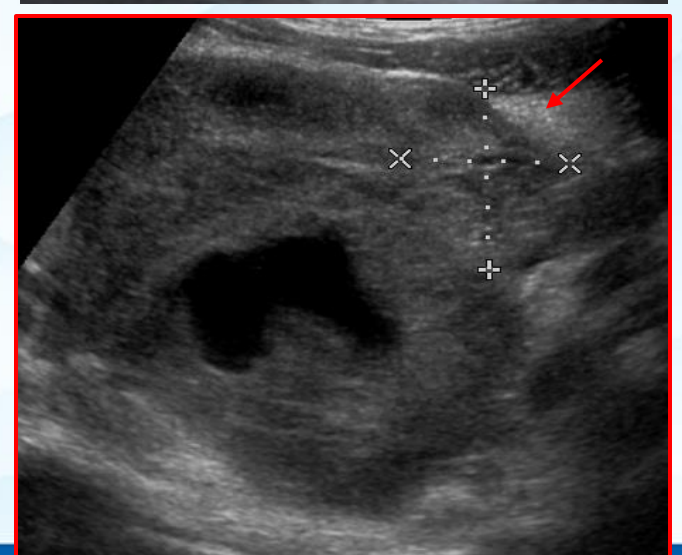
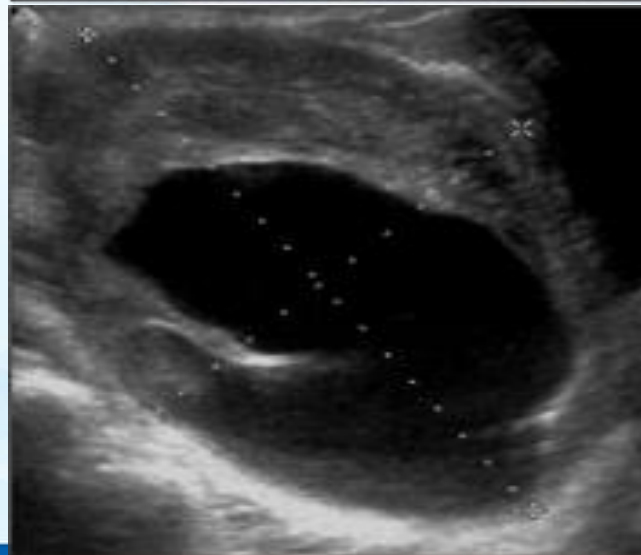
- Las masas ováricas quísticas pueden actuar como un punto de apoyo para potenciar la torsión
- Teratoma quístico maduro es la causa más frecuente por su densidad elevada, ocurriendo a cualquier edad a partir de los 6 años
- Quiste folicular o hemorrágico puede causar torsión después de la menarca
- Sobre un tumor maligno es raro en pediatría
- Quistes paraanexiales favorecen la torsión tubaria aislada después de la pubertad

Todo **quiste anecogénico doloroso debe considerarse torcido** hasta que se pruebe lo contrario

**Se debe buscar la Espiral de Torsión**

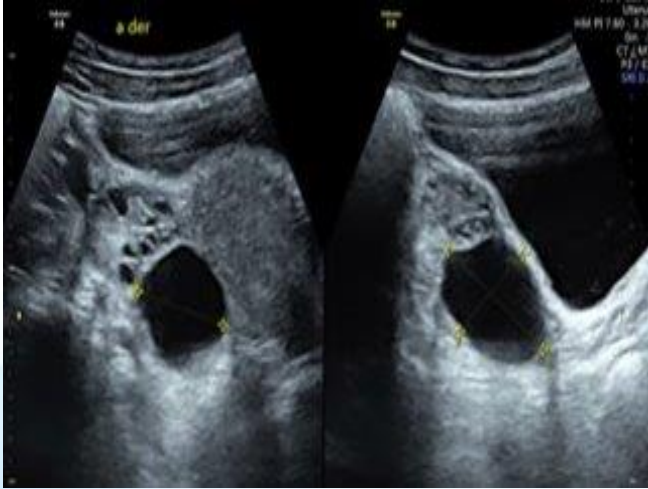
# Búsqueda de Espiral de Torsión sobre masa quística simple o compleja

- Se debe seguir el contorno ovárico
- Buscar una "protrusión"
- Adyacente al ovario
- Isoecogénica
- Vascularización variable





# TORSIÓN TUBARIA AISLADA



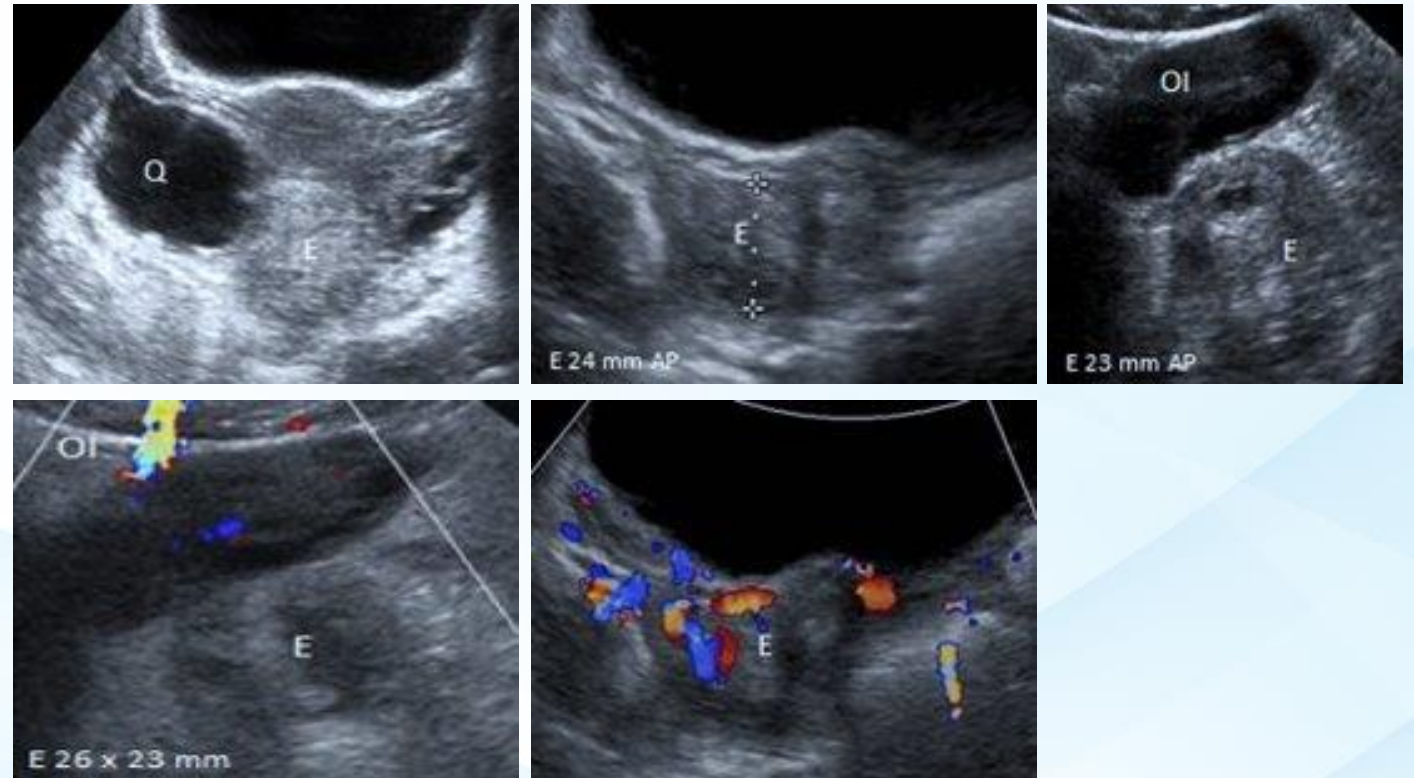
- Ovarios normales
- Quiste paraanexial uni o bilateral

Quiste paraannexial

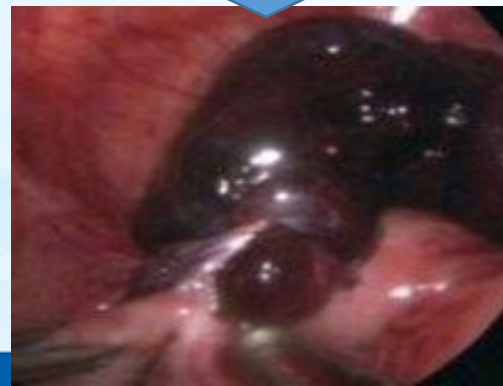
- Paratubario o paraovárico
- Unilocular
- Redondo u ovoide
- Anecogénico
- Pared fina
- Uni o Bilateral

# Búsqueda de Espiral de Torsión en la Torsión Tubaria aislada

- Se debe seguir el recorrido tubario y los vasos tubáricos
- Buscar en los espacios parauterino y periováricos
- Adyacente al ovario
- Vascularización variable



Espiral avascular  
Infarto tubario  
hemorrágico



Espiral vascularizado  
Trompa viable



# CONCLUSIONES

Ante el dolor pélvico agudo, ya sea en niñas o adolescentes, acompañado de vómitos y/o náuseas debe descartarse la torsión de anexo

El papel fundamental del radiólogo es establecer el diagnóstico de torsión de anexo y evaluación de viabilidad ovárica

La isoecogenicidad del parénquima, la presencia de flujo en el ovario afectado y la espiral de torsión se correlacionan con un mejor pronóstico en la viabilidad del anexo

# BIBLIOGRAFÍA

- Servaes S, Zurakowski D, Laufer MR, Feins N, Chow JS. Sonographic findings of ovarian torsion in children. *Pediatr Radiol* 2007;37(5):446–451
- Curtis Sutton, Christopher McKinney, Jeffrey Jones, Spencer Gay. Ovarian Masses Revisited: Radiologic and Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 1992; 12:853-877
- Akosua Sintim-Damoa, Anand Shyamcharan Majmudar, Harris L. Cohen, Louis Swig Parvey. Pediatric Ovarian Torsion: Spec-trum of Imaging Findings. *RadioGraphics* 2017; 37:1892–1908
- C. Baud, I. Taleb-Arrada, O. Prodhomme. Détection de la spire : un signe échographique fiable de torsion d'annexes : A propos de 36 cas. *SFIPP Trousseau* 2014