



**San Lucas**  
— DIAGNÓSTICO —

Nº 595

# CONGESTIÓN VENOSA PELVIANA, UN DOLOR MISTERIOSO

Gauna L., Abella C., Ramirez SA., Cura AB., Carrizo MB., Mestas Nuñez RS.

San Lucas Diagnóstico.  
Posadas, Misiones.  
[lucianagauna777@outlook.es](mailto:lucianagauna777@outlook.es)

# OBJETIVO

Identificar los hallazgos imagenológicos de la congestión pelviana en tomografía de abdomen y pelvis con contraste y su correlación como causa de síndrome de congestión venosa pélvica.

# REVISIÓN DEL TEMA

El síndrome de congestión venosa pélvica (SCP) se caracteriza por un dolor crónico pelviano, que afecta sobre todo a mujeres en edad reproductiva, con una persistencia de seis meses o más.

## Clínica:

- ★ Dismenorrea.
- ★ Dispareunia.
- ★ Dolor postcoital.
- ★ Síntomas de cólico renal.

# FISIOPATOLOGÍA

Se vincula a la disfunción hemodinámica de las venas ováricas, lo que conduce a la retención de sangre venosa en los plexos venosos parauterinos.

Las varicosidades pélvicas son más frecuentes en el lado izquierdo debido a la inserción anatómica de la vena ovárica izquierda (VOI) en la vena renal izquierda en controversia con el drenaje directo de la derecha en la VCI.

# HALLAZGOS EN TC CON CONTRASTE

Las várices aparecen como estructuras tubulares dilatadas y tortuosas en topografía útero-anexial. Se puede clasificar el reflujo en 4 grados:

## Grado I

- VOI con distensión leve (5.5- 6 mm).

## Grado II

- VOI de 7 mm con dilatación de los plexos venosos uterinos izquierdos y ligero compromiso del lado derecho.

## Grado III

- VOI > 8 mm con plexos venosos uterinos e iliacos internos derechos dilatados.

## Grado IV

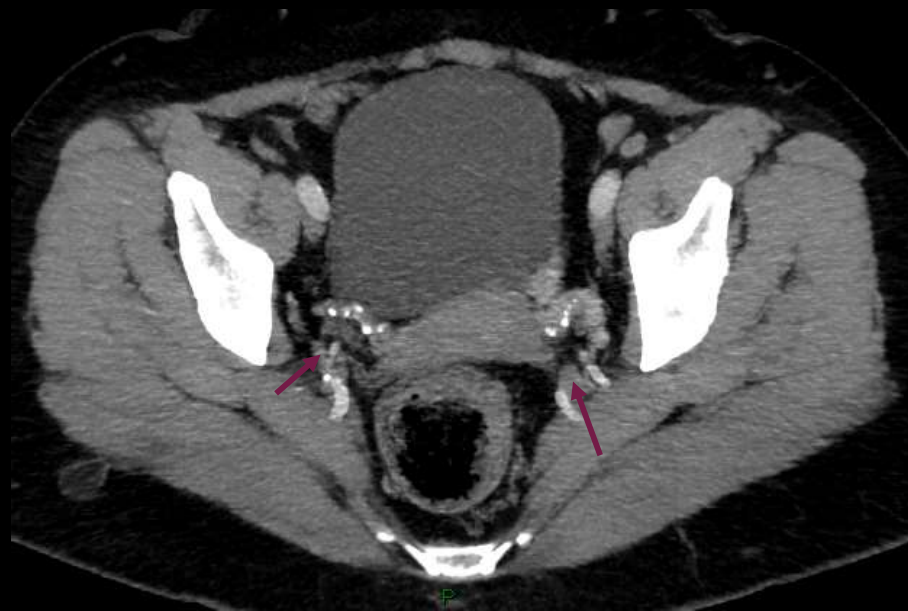
- VOI >10 mm asociado a sobrecarga significativa del eje ovárico derecho.

## Grado II

TC con contraste con  
reconstrucción MIP:

\*VOI de 7 mm con dilatación  
de los plexos venosos  
izquierdos, ligero  
compromiso derecho.

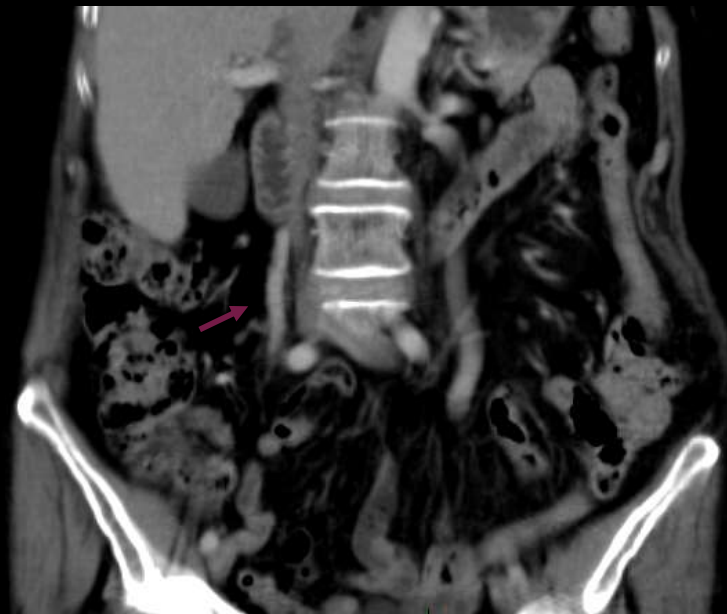
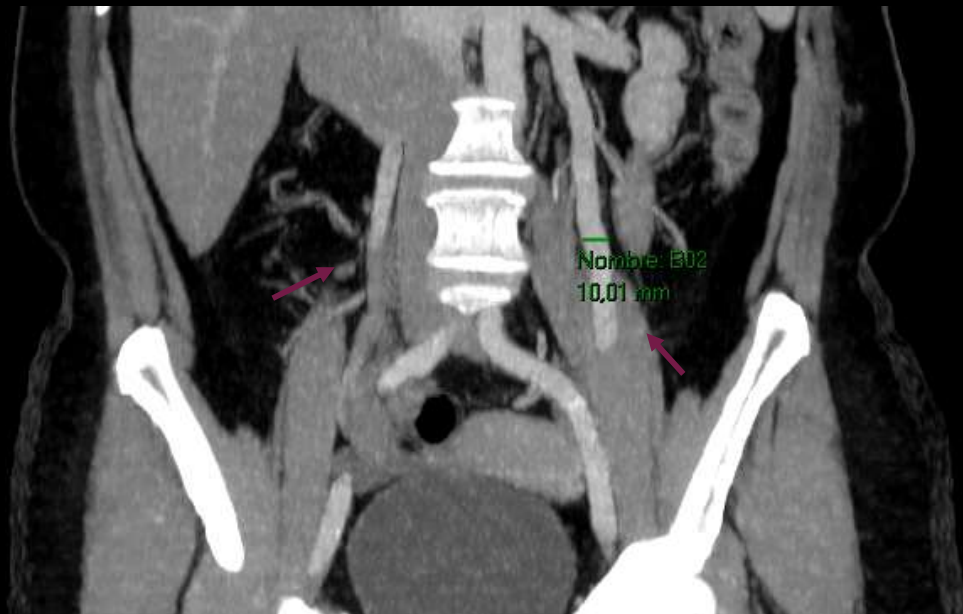




### Grado III

TC con contraste con reconstrucción MIP:

\* VOI de 8.5 mm con plexos venosos uterinos dilatados.



#### Grado IV

TC con contraste con reconstrucción MIP:

\*VOI >10 mm con sobrecarga derecha.

# CONCLUSIÓN

El SCP es una entidad clínica con sintomatología inespecífica, infradiagnosticada. El especialista en imágenes juega un rol fundamental en la identificación de los hallazgos de congestión pelviana en TC, para su posterior valoración en el contexto clínico de la paciente.

# BIBLIOGRAFÍA

- ★ Osman AM, Mordi A, Khattab R. Female pelvic congestion syndrome: how can CT and MRI help in the management decision? Br J Radiol [Internet]. 2021;94(1118):20200881. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1259/bjr.20200881>
- ★ Szary C, Wilczko J, Zawadzki M, Grzela T. Hemodynamic and radiological classification of ovarian veins system insufficiency. J Clin Med [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2023];10(4):646. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/646>
- ★ Jurga-Karwacka A, Karwacki GM, Schoetzau A, Zech CJ, Heinzelmann-Schwarz V, Schwab FD. A forgotten disease: Pelvic congestion syndrome as a cause of chronic lower abdominal pain. PLoS One [Internet]. 2019;14(4):e0213834. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0213834>
- ★ Ganeshan A, Upponi S, Hon LQ, Uthappa MC, Warakaulle DR, Uberoi R. Dolor pélvico crónico debido al síndrome de congestión pélvica: el papel de la radiología diagnóstica e intervencionista. Cardiovasc Radiol [Internet]. 2007 [citado el 20 de mayo de 2023];30(6):1105–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17805925/>
- ★ Motta-Ramírez GA, Ruiz-Castro E, Torres-Hernández V, Herrera-Avilés RA, Rodríguez-Treviño C. The role of the computed tomography in the identification of the syndrome of pelvic congestion. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2013 [citado el 22 de mayo de 2023];81(7):389–402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23971386/>