



TROMBOSIS VENOSA OVARICA BILATERAL A PROPOSITO DE UN CASO

Pedro De León Benedetti, Pablo Torrents, Sonia Gallego, Amparo Guerrero.

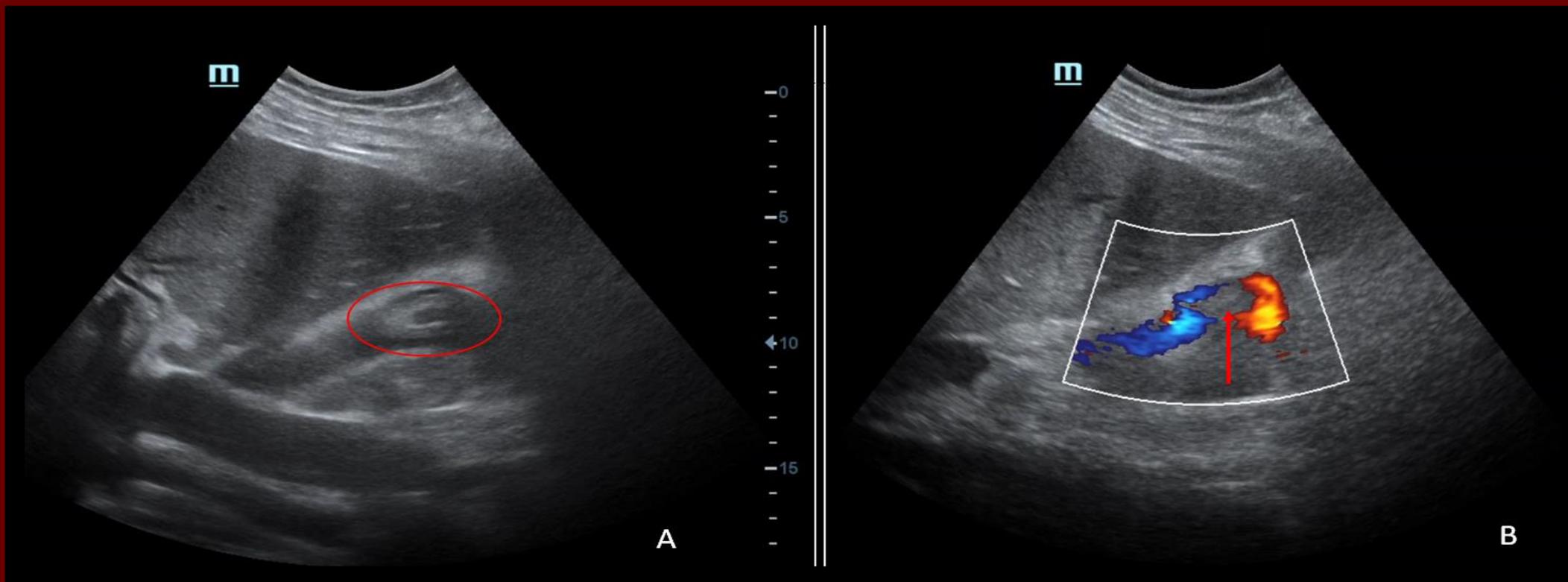
Sanatorio Otamendi

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

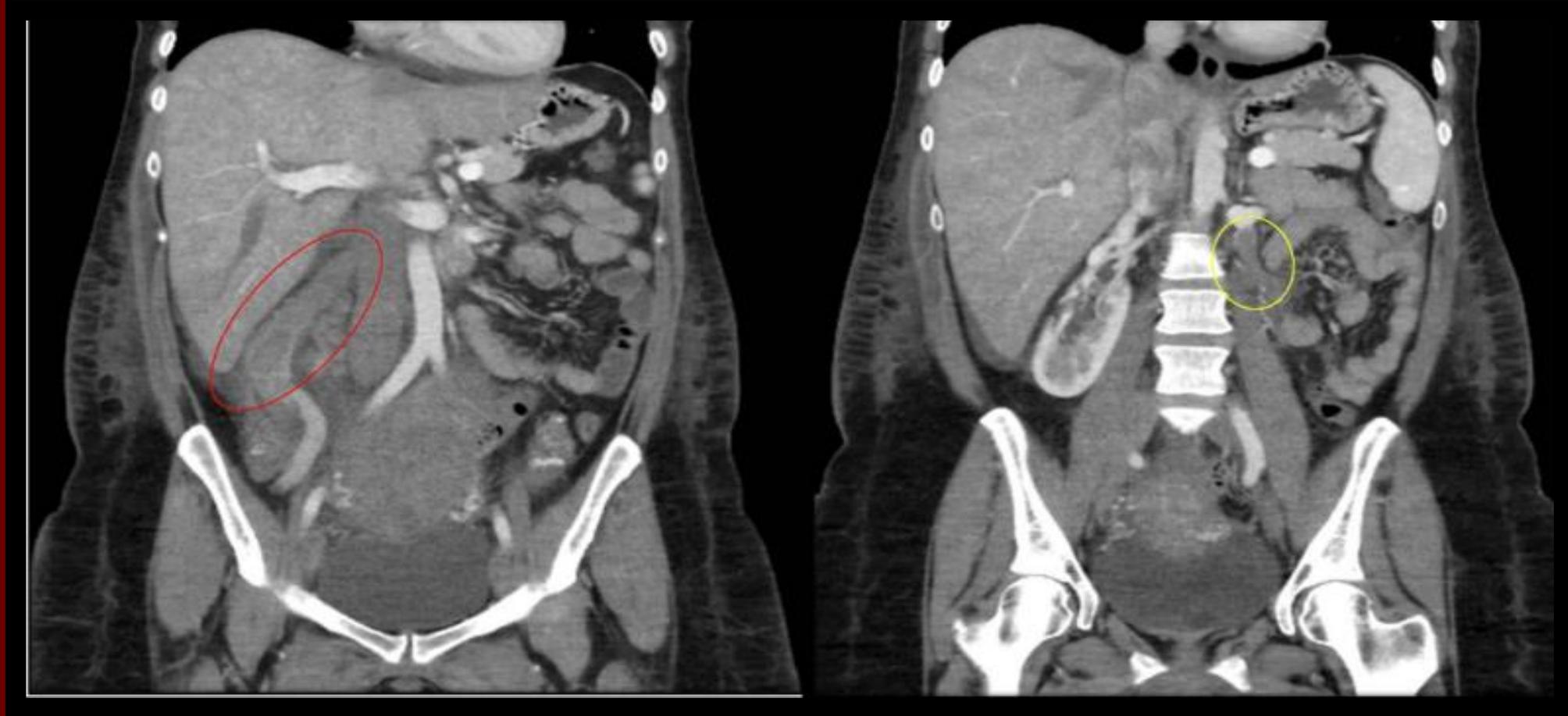
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 36 años postoperatorio inmediato de cesárea, presenta cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal difuso, sin otros síntomas. Al examen físico presenta dolor abdominal difuso a la palpación principalmente en hemiabdomen superior. Laboratorios: Hb 12 g/dl, Hto 29%, leucocitos 13.800 mm³, glucosa 80 mg/dl, Cr 0.7 mg/dl.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Ecografía abdominal con Doppler: Se observa imagen ecogénica, móvil, de 31 mm en topografía de vena ovárica derecha (circulo rojo-imagen A), en su tercio proximal, avascular al Doppler color (flecha roja-imagen B) compatible con trombosis.



Angiotomografía de abdomen y pelvis con contraste. Cortes coronales. Se identifica aumento del diámetro de ambas venas ováricas en todo su trayecto, a predominio derecho, con defecto de relleno de las mismas, asociado a trombo de 31 mm (circulo rojo) y 10 mm (circulo amarillo) de diámetro longitudinal del lado derecho e izquierdo respectivamente, con alteración del tejido graso adyacente, hallazgos en relación a trombosis venosa ovárica bilateral. También se identificaron signos de trombosis de la vena cava inferior.

DISCUSIÓN

La trombosis ovárica es una entidad potencialmente fatal, infrecuente, que se relaciona en la mayoría de los casos con la gestación, principalmente durante el puerperio. Siendo más común posterior a una cesárea y estimándose que afecta al 0,15% de las puérperas. Es más frecuente del lado derecho en un 80-90% de los casos y hasta un 15% de forma bilateral. Los síntomas y signos son muy inespecíficos, aunque debería ser sospechada principalmente ante fiebre de origen desconocido y persistente, y dolor abdominal inferior.

El diagnóstico clínico es difícil, por lo tanto, los estudios imagenológicos son indispensables, siendo la TC la más rentable, siendo capaz de demostrar el 100% de los casos de trombosis de la vena ovárica.

El manejo principal consiste en la anticoagulación con heparina durante un periodo de 3 a 6 meses.

CONCLUSIÓN

El siguiente caso se interpreta como cuadro clínico de trombosis venosa ovárica bilateral, en contexto de paciente postoperatorio de cesárea inmediata, que presentaba dolor abdominal difuso, sin otros síntomas asociados.

BIBLIOGRAFÍA

-VIGIL, Doblas P et al. Trombosis de la vena ovárica. Serie de 3 casos en el Hospital Universitario de Cabueñes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2017, vol.82, n.5 [citado 2023-08-02], pp.534-538. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500534&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0048-766X. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500534>

-Sánchez Pascual, M., Lobato Miguelez, J. L., Larrazabal Echevarría, E., & López Valverde, M. (2013). *Trombosis venosa ovárica bilateral idiopática. Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 40(6), 286–288. doi:10.1016/j.gine.2012.12.008.

REYNA-VILLASMIL, Eduardo; TORRES-CEPEDA, Duly y RONDON-TAPIA, Martha. Trombosis de la vena ovárica posparto. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [online]. 2021, vol.67, n.2, 00014. ISSN 2304-5132. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2328>.

