

VENA OVÁRICA DERECHA Y VENA CAVA INFERIOR

como complicación de endometritis en el post-parto

inmediato

Autores: Dr. Tomas Rode , Dra. Javequeline Miklaszewski, Dr. Javier Gonzales,
Dra. Debora Dominique, Dr. Jose Vidal, Dr. José Campo.

Hospital General de Agudos JM Ramos Mejía

- OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE-

>>Establecer la importancia de los métodos TC y Doppler en el diagnóstico de trombosis de vena ovárica derecha y vena cava inferior como complicación de endometritis post-parto.

>>Identificar los distintos diagnósticos diferenciales, que simulan esta entidad, para obtener un correcto diagnóstico.

-REVISION DEL TEMA-

La trombosis de la vena ovárica es una complicación muy infrecuente, severa y potencialmente mortal del puerperio. Su incidencia varía de 0.05 a 0.18% (1:600 a 1:2.000 partos), de los nacimientos, aumentando hasta 1-2% en casos de parto por cesárea. (1).

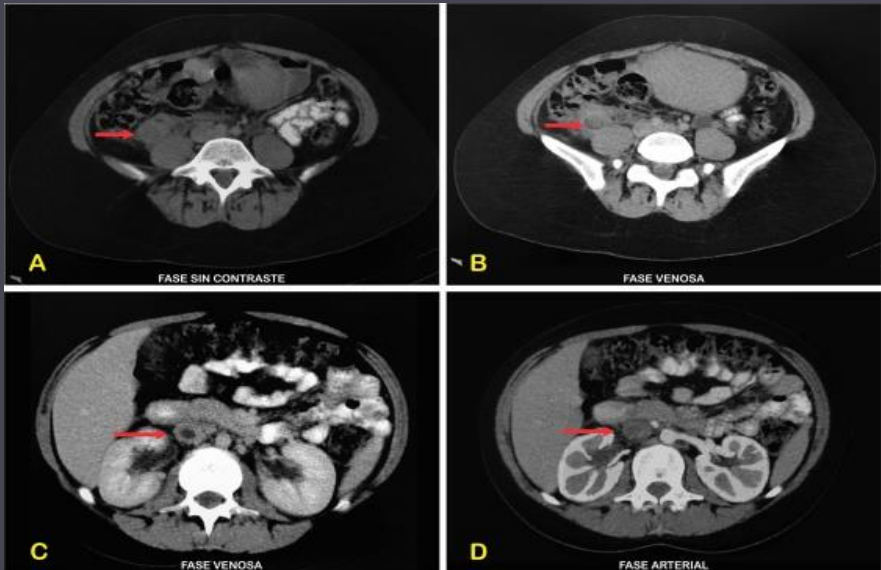


Figura 1. TC sin y con contraste EV. En localización retroperitoneal anterior al musculo psoas derecho, se observa imagen hipodensa, con reticulacion de los planos grasos adyacentes, correspondiente a la vena ovárica derecha (A), con defecto de relleno a nivel de su luz (B), compatible con trombosis. Así como también se observa, contenido hipodensa en la luz de la vena cava inferior, sugestivo igualmente de trombosis. (C y D).

Entre 80-90% de los casos se localiza en la vena ovárica derecha, (1,2) y es bilateral en 11-14% de las pacientes. (3,4) La clínica se caracteriza por fiebre (80%), dolor pélvico (66%), masa palpable en fosa iliaca derecha (46%), asociado a nauseas, emesis, taquicardia, taquipnea e incluso hasta hipotensión arterial, enmascarando el cuadro clínico. (2)

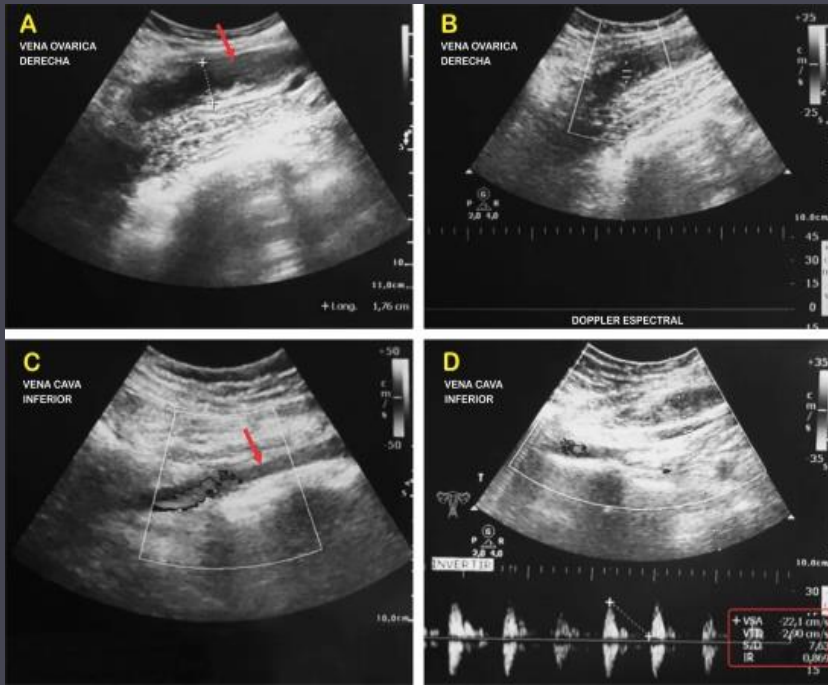


Figura 2. *Vena ovárica derecha.* Se observa vena ovárica derecha aumentada de calibre, de paredes engrosadas e irregulares, con material ecogenico en su interior (A), con ausencia de la señal doppler color y espectral (B) evidenciando trombosis. Ecografía Doppler Power de vena cava inferior. Se observa interrupción abrupta del flujo sanguíneo, engrosamiento de las paredes, con material ecogenico endoluminal, compatible con trombosis (A), que se comprueba ante la señal espectral con aumento del IR $> 0,7$ (B).

Los diversos métodos diagnósticos son de gran importancia en la identificación de la trombosis de la vena ovárica y cava inferior, ofreciendo una sensibilidad y especificidad en el caso de la ultrasonografía transvaginal del 52%, la resonancia magnética del 92%, mientras que la tomografía computada del 100%, considerándose como el método definitivo de detección.

El diagnóstico clínico es inespecífico y se podría confundir erróneamente con otras entidades más frecuentes, como la pielonefritis, urolitiasis, torsión anexial, apendicitis, abscesos y/o hematomas pelvianos (4).

Diagnóstico diferencial.

Trombosis de vena ovárica. Diagnóstico diferencial

- Apendicitis aguda
- Vólvulo intestinal
- Hematoma del ligamento ancho
- Torsión anexial
- Absceso tubo-ovárico
- Infección del tracto urinario
- Pielonefritis
- Linfadenopatía retroperitoneal
- Endometritis puerperal
- Tromboflebitis séptica

Ovarian vein thrombosis. Risk factors, diagnosis and treatment. (4)

- CONCLUSION -

Los métodos por imágenes, entre ellos el Doppler y la Tomografía Computada, presentan una alta sensibilidad y especificidad, que permiten diagnosticar esta entidad, convirtiéndola en una diagnóstico netamente imagenológico.

Referencias:

1. Brown TK. Puerperal ovarian vein thrombophlebitis: a syndrome. AmJ Obstet Gynecol 1971;109:263.
2. Dunning DR, Gollaspy JW, Wise RB, et al. Postpartum ovarian vein thrombophlebitis: a review. Obstet Gynecol Surv 1991;46:415-417.
3. Prieto- Nieto MI, Pérez-Robledo JP, Rodríguez-Montes JA, Garci-Sancho-Martín L. Acute appendicitis-like symptoms as initial presentation of ovarian vein thrombosis. Ann Vasc Surg 2004;18:481-483.
4. Gayer G. Ovarian vein thrombosis —computerized tomography diagnosis. IMAJ. 2001;3:627—8.