

TORSION OVARICA, LOS APOYOS DIAGNOSTICOS Y UNA RESOLUCION QUIRURGICA SATISFACTORIA: A PROPOSITO DE UN CASO

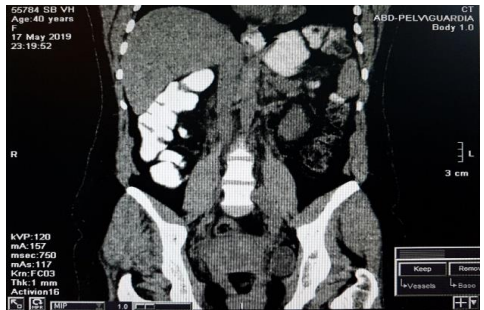
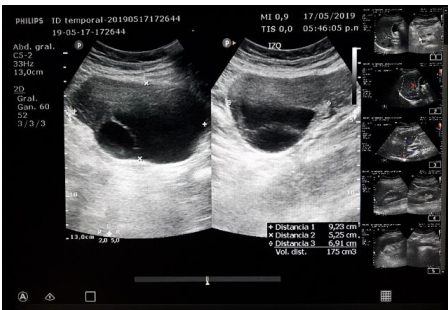
Autores: Dr. Díaz, Álvaro. Dra. Hanson, Vicky. Dr. Montenegro, Atilio. Dra. Fontanils Marina. Dr. Slavkin, Daniel

Paciente femenino de 40 años de edad que ingresa a la guardia por presentar dolor pélvico de gran intensidad de aproximadamente 8 horas de evolución asociado a nauseas. Tras un exhaustivo examen físico, y definida la sospecha diagnostica, se decide realizar ecografía abdominal y posterior tomografía contrastada de abdomen para definir conductas . Tras la realización de los estudios se procede a la internación de la paciente y el consiguiente manejo quirúrgico (ooforectomia). Tras cuatro días de internación y evolución satisfactoria, se decide alta medica con recomendaciones.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Ecografía: Se advierte a nivel de región anexial izquierda imagen compleja de 90 x 50 mm, de bordes irregulares y contenido homogéneo, con imagen quística compleja (con tabique de 4mm) en la periferia, y evidente incremento de la ecogenicidad de la grasa circundante, que podría corresponder en primera instancia a ovario aumentado de tamaño secundario a torsión. La señal doppler se advierte disminuida.

Tc contrastada: Se visualiza aumento del volumen del ovario izquierdo con escasos cambios inflamatorios pélvicos sin líquido libre por el momento. Observándose imagen quística compleja sin realce ante la administración de contraste.



Discusión : Sea cual sea el mecanismo mediante el cual el peso del ovario aumenta y/o se incrementa su movilidad (Trompa de Falopio larga, tumores, quistes de gran tamaño. etc.) , el proceso fisiopatológico de la torsión deriva de una disminución considerable del flujo venoso en primeras instancias y del arteriovenoso en estancias mas tardias; afectando de esta forma la irrigación y el drenaje venoso y condicionando de esta forma el edema, el aumento de volumen del ovario y eventualmente la necrosis hemorrágica. La apariencia sonográfica dependerá de la duración de la torsión, su intensidad completa e incompleta y la presencia o ausencia de una masa ovárica. El estudio con Doppler color ayuda a predecir la viabilidad del ovario y evitar ooforectomias innecesarias.

Conclusión: La definición temprana de una sospecha diagnostica pertinente, coadyuvada por una evaluación ultrasonográfica adecuada, nos permite realizar un diagnóstico oportuno de la torsión de ovario y realizar al mismo tiempo, la evaluación de la viabilidad de este último, para así de esta forma, preservar la función ovárica y facilitar las condiciones para una estabilidad hormonal a futuro. O en su defecto definir la realización de la ooforectomía como procedimiento resolutivo para evitar el compromiso vital de la paciente en cuestión.