



TORSIÓN ANEXIAL EN GESTANTE



Montoya Martínez, C.; Gómez Melero, R.; Delgado González, J.L.; Pérez Rocamora, F.; Pina Montoya, M.A.; Paredes Martínez, R.; Albarracín Navarro, J.L. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

INTRODUCCIÓN

- La incidencia de masas anexiales en gestantes es de 1/500-800. De ellas, 1/1000 es sometida a intervención quirúrgica.
- La mayor parte son teratomas maduros, cistadenomas o quistes funcionales.
- En general, el diagnóstico suele ser por hallazgo casual en la exploración ginecológica, la ecografía o en la cesárea. La mayoría de gestantes se encuentran asintomáticas. Es raro que debuten con cuadros de abdomen agudo.

CASO CLÍNICO

Gestante de 33+3 semanas que acude a urgencias por dolor abdominal en domicilio desde hace 48 horas. No refiere fiebre, sensación de contracciones, sangrado ni otra sintomatología asociada.

- Exploración: abdomen con defensa a la palpación y dolor intenso en fosa ilíaca derecha. Se palpa útero grávido acorde a amenorrea.

Se descarta patología obstétrica de urgencias:

- Cérvix uterino con eritroplasia periorificial, sin sangrado. Flujo normal.
- Ecografía transvaginal: longitud cervical de 30 mms, sin funneling ni modificaciones al Valsalva.
- Ecografía obstétrica: feto en céfálica con actividad cardíaca +, movimientos fetales +, placenta normoinsera y líquido amniótico normal. El anejo izquierdo es ecográficamente normal. A nivel de anejo derecho, se visualiza ovario de características ecográficas normales con formación quística paraovárica de 36x27 mms y pared engrosada. Esta imagen ecográfica junto a la clínica que presenta la paciente, sugiere la presencia de **torsión de quiste paraanexial**.

Se decide realizar laparoscopia exploradora ante cuadro de dolor abdominal agudo refractario a analgesia intravenosa. Se visualiza trompa derecha con quiste seroso de aproximadamente 3 cm, torsionada y necrosada, que se extirpa. Ovario derecho normal.

Resultados AP: trompa derecha necrosada.

CONCLUSIONES

- Ante torsión o rotura de las neoformaciones anexiales que provoquen clínica compatible con un abdomen agudo, se deberá valorar el riesgo-beneficio de mantener una actitud expectante versus una intervención quirúrgica exploradora.
- No se debe pasar por alto la valoración de los ovarios en las exploraciones ecográficas realizadas en el embarazo y sobre todo durante el primer trimestre. Es importante que se exploren siempre los anejos durante las cesáreas.
- El diagnóstico definitivo debe ser anatomopatológico.

Bibliografía:

- Masas anexiales y cáncer de ovario en el embarazo. Guía práctica de asistencia de la SEGO. Noviembre 2008.