

DOLOR ABDOMINAL AGUDO SECUNDARIO A TORSIÓN ANEXIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Escudero Borrego Isabel; Hernández Ros María Inés; López Molina José; Orozco Carratalá Beatriz; Jiménez Díaz Sandra; Velastegui Calderón Katherine, Peña Vázquez Isabel, Moreno Sánchez Cristina.
Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor

INTRODUCCIÓN

La torsión anexial es una **urgencia** ginecológica. Es una de las causas más frecuentes de **dolor pélvico** en mujeres en edad fértil. Se produce cuando el ovario y/o trompa rotan sobre su propio eje, provocando la **necrosis e infarto hemorrágico** del anejo. Los principales factores de riesgo son: antecedente de torsión (11-19%), embarazo y tumoraciones anexiales sobre todo aquellas >5cm. El 94-100% de las mujeres presentan dolor, intermitente o continuo, dependiendo de la torsión-detorsión del anejo. Se acompaña en un 70% de **vómitos y náuseas**.

El **diagnóstico** es **ecográfico** evidenciando un anejo congestivo aumentado de tamaño. El **flujo Doppler** normal no descarta el diagnóstico. Uno de los signos ecográficos más característicos es el **Whirlpool sign** (imagen de remolino que traduce en la rotación del pedículo vascular).

Se debe realizar **diagnóstico diferencial** con aquellas patologías que presenten dolor pélvico: apendicitis, EIP, embarazo ectópico, quiste ovárico, absceso tuboovárico, entre otras. El **diagnóstico de confirmación** es **quirúrgico** mediante **laparoscopia**, durante la cual se debe evaluar la viabilidad del tejido.

DESCRIPCION DEL CASO: Mujer 20a acude por dolor abdominal en FII asociado a vómitos. Afebril.

AP: No AMC. No AQx. Dx de hidrosálpinx izquierdo de 42 mm 10 días antes en tto con Naproxeno vo.

AG/O: G1P1. FM 4/28. Hidrosálpinx izquierdo de reciente diagnóstico.

EF: genitales normales. Vagina amplia y elástica. Cérvix de múltipara normoepitelizado. No dolor a la movilización cervical. Dolor palpación FII.

ECO-TV: útero en AVF. Endometrio de 10 mm homogéneo. OD normal. OI con quiste multilocular de 50x60x35mm de contenido anecoico, imagen medial a la lesión que capta Doppler en forma de remolino, compatible con torsión de hidrosálpinx (**Whirlpool sign**). Mínima cantidad de LL en Douglas.

Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica y coagulación normal. PCR 0.08. L 8.47.

Dx: torsión de hidrosálpinx.

Tto: LPC + salpinguectomía izquierda. Porción final de trompa izquierda necrosada y torsionada con 6 vueltas sobre pedículo.

CONCLUSIONES

- La torsión anexial compromete la viabilidad tisular, representa un cuadro de **abdomen agudo** y por tanto una **urgencia** ginecológica.
- El diagnóstico precoz y la premura en el tratamiento, favorecen la recuperación vascular del anejo.
- El diagnóstico de confirmación y tratamiento es **quirúrgico** mediante **laparoscopia**.
- El 80% de las pacientes recuperan la funcionalidad normal del tejido ovárico tras la detorsión anexial.

