



XXXIII REUNIÓN SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

TORSIÓN DE OVARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Peñalver Yepes, N; Rigabert Martínez-Romero, AV; Gómez Mateo, MA; Parra Sánchez, L; Ortega Suárez, D; Pérez Martínez, AM



INTRODUCCIÓN

La torsión de ovario es una emergencia ginecológica rara pero potencialmente devastadora que ocurre cuando un anexo uterino (ovario y/o trompa de Falopio) rota sobre su eje vascular comprometiendo el flujo sanguíneo, pudiendo causar isquemia y necrosis. Su incidencia estimada es de 5-10 por cada 100,000 mujeres por año, siendo más frecuente en mujeres en edad reproductiva. Los factores predisponentes incluyen masas ováricas mayores a 4 cm, embarazo, tratamiento hormonal para la inducción de la ovulación y antecedentes de torsión. A pesar de ser un desafío diagnóstico debido a su sintomatología inespecífica, el reconocimiento precoz y la intervención quirúrgica son cruciales para prevenir complicaciones severas y preservar la funcionalidad ovárica. El siguiente documento analiza un caso clínico de torsión de ovario en una paciente de 42 años, destacando su presentación, manejo y las lecciones aprendidas para la práctica clínica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 42 años acude a urgencias por dolor abdominal de una semana de evolución, con intensificación aguda en las últimas horas. El dolor, inicialmente tipo cólico, evolucionó a un dolor agudo y constante. La paciente no presentaba fiebre y sus antecedentes personales no revelaban patologías de interés. Como antecedente relevante, la paciente estaba bajo seguimiento por un quiste de paraovario derecho diagnosticado dos años atrás.

Exploración física

En la exploración, la paciente mostró constantes vitales estables. El abdomen era blando y depresible, con dolor a la palpación en el hemiabdomen inferior, pero sin signos claros de irritación peritoneal.

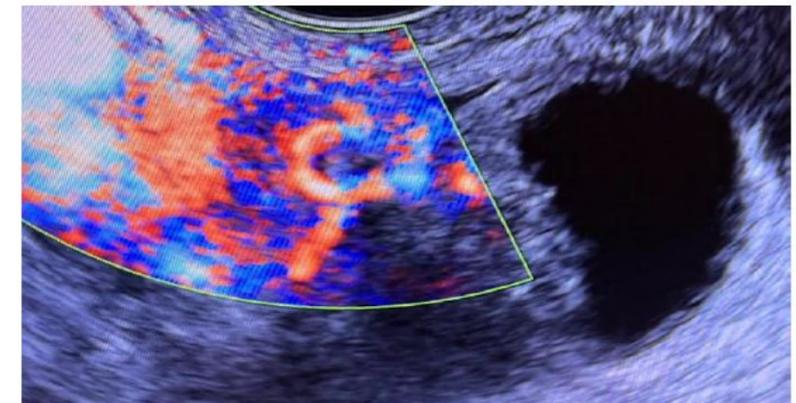
Estudios complementarios

Se realizaron pruebas de laboratorio, sin hallazgos reseñables. La ecografía transvaginal reveló un útero en anteversoflexión con endometrio homogéneo. El ovario izquierdo era de aspecto normal, pero en el fondo de saco de Douglas se identificó una formación quística bilobulada de 44x26 mm correspondiente al quiste de paraovario derecho previamente conocido. Además, se observó edema de la trompa derecha (41x16 mm) y el característico signo del remolino, altamente sugestivo de torsión anexial.

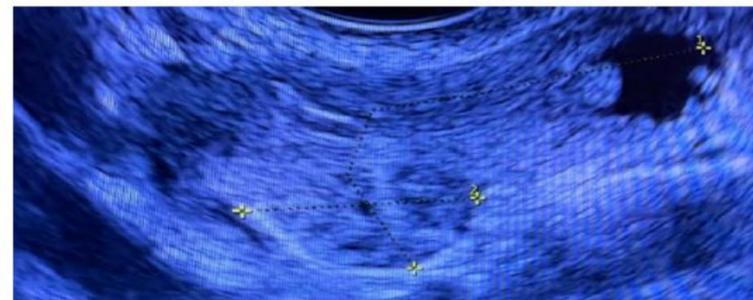
Ante la sospecha de torsión anexial, se decidió realizar una laparoscopia exploradora. Durante el procedimiento se confirmó la torsión completa del complejo anexial derecho, con dos vueltas completas sobre su eje. El tejido presentaba signos evidentes de necrosis, por lo que se llevó a cabo una anexectomía derecha.



Quiste de paraovario derecho.



Signo del Remolino.



Trompa derecha edematosa.

CONCLUSIONES

El caso subraya la importancia de una evaluación clínica detallada y el uso de técnicas de imagen, como la ecografía transvaginal, para identificar signos específicos como el signo del remolino. Aunque la torsión de ovario es un diagnóstico clínico, la intervención quirúrgica es fundamental no solo para confirmar el diagnóstico sino también para intentar salvar los órganos afectados, siempre que sea viable. En este caso, la necrosis del anexo requirió una anexectomía, evitando complicaciones sistémicas mayores.

Este reporte enfatiza la necesidad de sospechar torsión anexial en mujeres con dolor abdominal agudo, particularmente aquellas con antecedentes de masas anexiales. La intervención temprana puede ser determinante en la preservación de la fertilidad y la salud general de la paciente.

Bibliografía

Lee EJ, Kwon HC, Joo JK, et al. Ovarian torsion: clinical and surgical perspectives. *Obstet Gynecol Sci.* 2022;65(1):1-8.
Sun M, Choi YJ. Ultrasonographic evaluation of adnexal torsion: pearls and pitfalls. *Ultrasonography.* 2021;40(3):393-407.