

## CASUÍSTICA

# TORSIÓN OVÁRICA EN PACIENTE RECIÉN NACIDA A PROPÓSITO DE UN CASO

Matteoda Marcos, Matteoda Maximiliano, Belaunzarán A

### INTRODUCCIÓN

La torsión ovárica es una entidad clínica bien conocida pero poco frecuente, la cual generalmente se asocia a torsión tubaria. El factor predisponente más frecuente es una masa anexial benigna en adultos, y la exagerada movilidad anexial en niños<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de una torsión ovárica en una paciente recién nacida.

### CASO

Paciente de sexo femenino, recién nacida de parto normal, con adecuado peso para la edad gestacional, evaluada por masa abdominal palpable detectada durante las ecografías prenatales.

Antecedentes: En la semana 28 de gestación se realizó ecografía de control, donde se observa imagen heterogénea abdominal de 21 x 66 x 48 mm, con áreas sólidas y quísticas en su interior.

En controles posteriores no se evidencian cambios morfológicos ni de tamaño.

Se realiza ecografía abdominal a las 24hs de vida y una tomografía computada (TC) de abdomen a los 30 días.

La ecografía evidencia una imagen heterogénea de aproximadamente 5 x 6 cm. con áreas ecogénicas y anecoicas (fig 1,2)

En los cortes de TC de abdomen, ventana de partes blandas, se observa una imagen predominantemente hipodensa (quística) con áreas hiperdensas (hemorragia/ calcificación), que se extiende desde la región infravesicular hasta la hemipelvis menor derecha (fig. 3, 4, 5, 6).

Días posteriores a la TC se le realiza cirugía laparoscópica, extirpándosele la masa descripta, la cual correspondió a ovario torsionado y necrosado.

### DISCUSIÓN

La torsión ovárica es una entidad poco frecuente que puede afectar a cualquier grupo de edad. Las masas anexiales predisponen con frecuencia a la torsión, pero se puede dar en anexos normales<sup>1-5</sup>; los me-

canismos postulados en su fisiopatología incluyen espasmo tubario, longitud excesiva del mesosálpinx, movilidad anexial exagerada, cirugía previa y elongación y tortuosidad de los vasos del mesosálpinx<sup>1,5</sup>.

Generalmente es unilateral con leve predominancia en el lado derecho, y se asocia con torsión tubaria<sup>1,2,5,6,7</sup>.

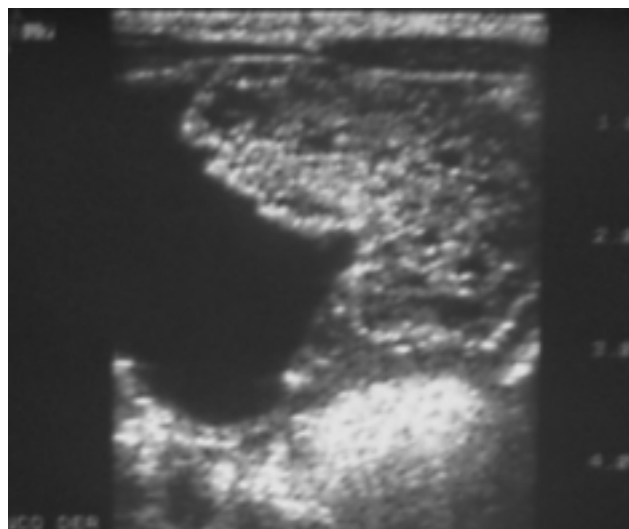
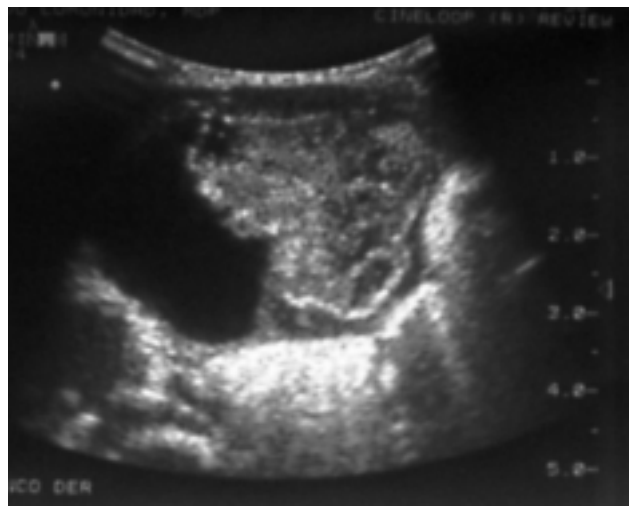
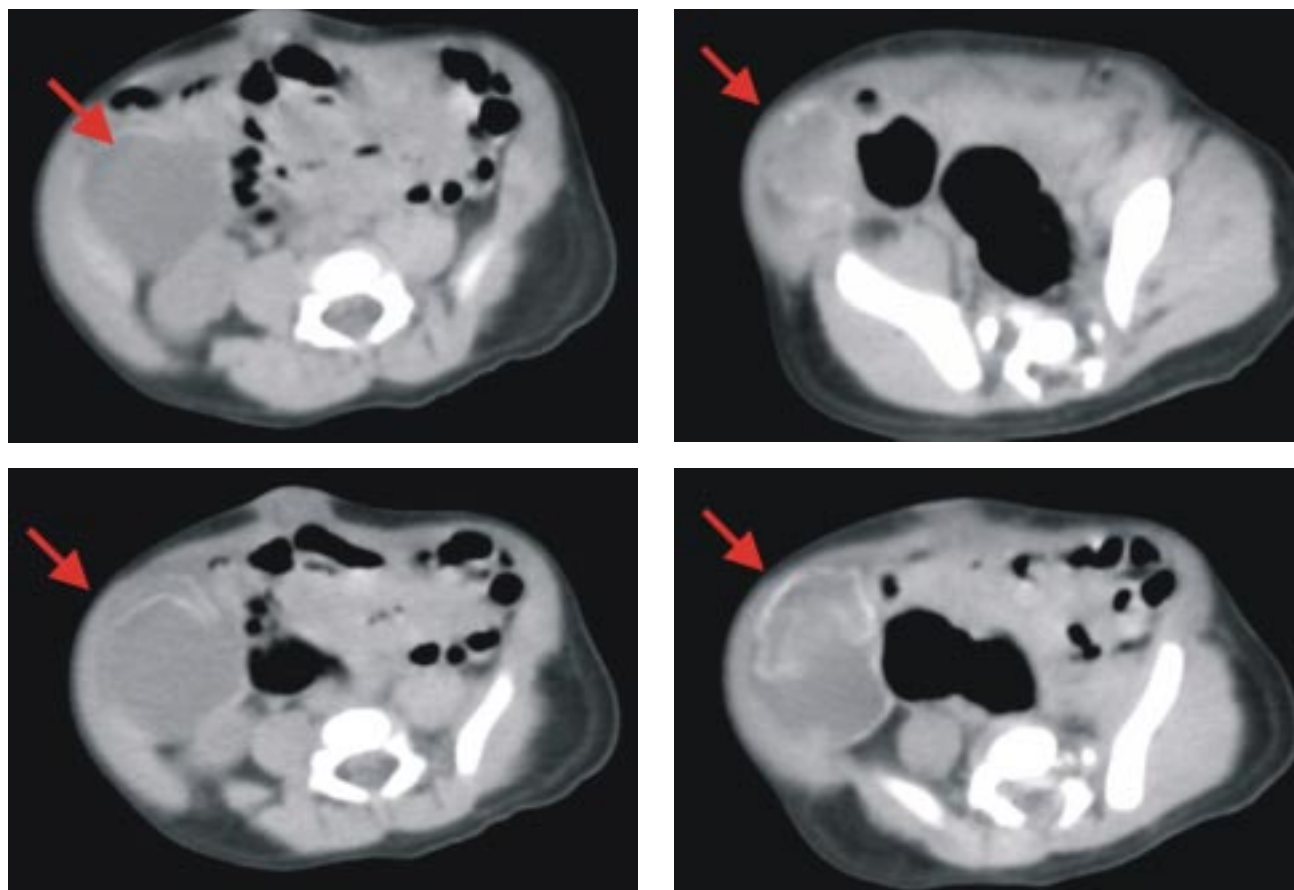


Figura 1 y 2. La ecografía evidencia una imagen heterogénea de aproximadamente 5 x 6 cm. con áreas ecogénicas y anecoicas.

<sup>1</sup> Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina. E-mail: mrmatteoda@hotmail.com



**Figura 3 a 6.** Cortes de TC de abdomen, ventana de partes blandas, se observa una imagen predominantemente hipodensa (quística) con áreas hiperdensas (hemorragia/ calcificación), que se extiende desde la región infravesicular hasta la hemipelvis menor derecha

La torsión del pedículo ovárico produce estasis circulatoria, al principio venosa, luego arterial. En caso de obstrucción completa del flujo arterial se produce necrosis hemorrágica y gangrenosa<sup>1,5,6,8</sup>.

### CLÍNICA

La mayoría de los pacientes presenta dolor abdominal bajo severo, náuseas y vómitos<sup>2,4,7,8</sup>.

El diagnóstico temprano puede ayudar a preservar el ovario con tratamiento conservador, mediante desenrollamiento del pedículo buscando preservar la función del ovario y la fertilidad, pero generalmente la torsión ovárica representa un dilema diagnóstico por los hallazgos clínicos, de laboratorio y por imágenes poco específicos, retrasándose la cirugía<sup>1</sup>.

Los diagnósticos diferenciales incluyen apendicitis, enfermedad inflamatoria pelviana, embarazo ectópico<sup>6</sup>, divertículo de Meckel, ileitis regional, gastroenteritis aguda, salpingitis, cólico o infección urinaria y bursitis aguda de la articulación de la cadera<sup>4</sup>.

### DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

La ecografía es el primer estudio que se realiza en el cuadro agudo; sin embargo los hallazgos ecográficos de torsión ovárica (masa quística, sólida o compleja con o sin líquido en la pelvis, engrosamiento de la pared y hemorragia quística) son poco específicos<sup>1,2,6,7</sup>. En niñas mayores, adolescentes y adultos el único hallazgo típico de torsión ovárica es la presencia de un ovario aumentado de tamaño con múltiples folículos periféricos prominentes<sup>2,4,5,6</sup>.

En neonatos la presencia de una masa ovárica quística con detritus es bastante específica de torsión<sup>6</sup>.

Estudios recientes demostraron que la identificación del pedículo vascular enrollado (whirlpool sign) en la ecografía puede sugerir torsión ovárica, y el Doppler color puede ayudar en la predicción de la viabilidad de las estructuras anexiales torsionadas mediante la visualización de flujo arterial y venoso a través del anexo<sup>1,2,5</sup>.

Los hallazgos en tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RMI) de torsión anexial inclu-

yen engrosamiento tubario, engrosamiento de la pared de la masa quística ovárica torsionada, ascitis y desviación uterina hacia el lado torsionado. Otros hallazgos menos frecuentes son la hemorragia en la trompa engrosada, en la masa anexial y hemoperitoneo<sup>1,7,9</sup>.

Figura 1 y 2: Ecografía abdominal, cortes longitudinal y transversal, a nivel de flanco y fosa iliaca derecha. Se observa imagen heterogénea, con áreas quísticas y sólidas, de unos 6 cm. de diámetro.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Rha S, Byun J, Jung S. et al. CT and MRI imaging features of adnexal torsion. *Radiographics*. 2002;22:283-94.
2. Ledesma-Medina J, Towbin R. *Pediatric Case of the Day Radiographics* 1992; 12:199-200.
3. Surratt J, Siegel M. *Imaging of Pediatric ovarian masses. Radiographics* 1991; 11:533- 48.
4. Graif M, Itzhak Y. *Evaluation of Ovarian Torsion in Childhood and adolescence. AJR* 1988;150:647-9
- 5- Madrazo BL, Cordes JF, Cacciarelli A *Ultrasound case of the day. Right adnexal torsion Radiographics* 1992; 12: 201.
6. Stark J and Siegel M. *Ovarian torsion in prepubertal and pubertal girls: sonographic findings Am. J. Roentgenol.*, Dec 1994; 163: 1479-82.
7. Kimura I, Togashi K, Kawakami S, et al. *Ovarian Torsion: CT and MR Imaging Appearances . Radiology* 1994; 190:337-41.
8. Sutton C, McKinney C, Jones J *Ovarian Masses Revisited : Radiologic and Pathologic Correlation. Radiographics* 1992; 12:853-77
9. Outwater E, Siegelman E, Hunt J. *Ovarian teratoma: tumor types and imaging characteristics.. Radiographics* 2001;21:475-90.

