

Xaira María	Nombre:
Cortés Sañudo	Apellido:
Rocío Soledad Estelles López, María Paula García Rodríguez, Carmen Pérez Ramírez, Celia Izco García-Cubillana, Inmaculada Aviles Vázquez	Otros Autores:
<a href="mailto:xmcortess@gmail.com">xmcortess@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Virgen Macarena	Hospital:
Sevilla	Ciudad:
Dolor en fosa iliaca derecha. Otro diagnóstico diferencial.	Título:
Se discute el caso clínico de una mujer de 42 años, con antecedente de cesárea hace un mes, remitida al servicio de urgencias para descartar apendicitis aguda, por presentar dolor abdominal en FID y vómitos de 24 horas de evolución. A la exploración física, febril con signos de irritación peritoneal. En la analítica presenta discreta leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR (286 mg/l).	Presentación:
<p>Se realiza ecografía abdominal de urgencia que se complementa con TCMD con contraste IV en donde se objetiva marcado aumento del líquido libre en fosa iliaca derecha y gotiera parietocólica izquierda, así como una estructura tubular retroperitoneal, bien definida con hipodensidad central y presencia de captación de contraste anular periférica, que discurre paralela a la vena cava, inferior anterior al psoas y ureter derecho y medial al riñón ipsilateral. Se observa también discreta hipercaptación de contraste por la trompa de falopio derecha y el útero edematoso (sin poder descartar que este edema sea secundario a antecedente quirúrgico reciente). Hallazgos sugestivos en el contexto clínico de la paciente de trombosis de la vena ovárica derecha y posible proceso inflamatorio/infeccioso a nivel pélvico (EPI). Dados los hallazgos, la paciente se deriva a urgencias ginecológicas, donde se realiza ecografía transvaginal, dentro de la normalidad. Se instaura tratamiento médico con anticoagulación y antibióticoterapia empírica de amplio espectro, con evolución clínica favorable a las 48 horas de inicio del tratamiento.</p> <p>Las trombosis de la vena ovárica habitualmente ocurre en pacientes en el periodo postparto pero también puede presentarse posterior a cirugía pélvica o en relación con otras causas como enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o tratamiento oncológico con quimioterapia. En el 80-90% de los casos, la vena ovárica derecha se encuentra afectada. El diagnóstico debe establecerse por el médico radiólogo mediante la identificación de hallazgos característicos en la TCMD con contraste IV.</p>	Discusión :
Se expone un caso de trombosis de la vena ovárica derecha, secundaria probablemente a cirugía pélvica previa y/o a proceso inflamatorio local (EPI). Es indispensable que el médico radiólogo identifique los hallazgos clave en esta patología, dado que el diagnóstico junto al tratamiento precoz inciden favorablemente en la evolución clínica del paciente.	Conclusión:
Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. Vol 1. 1ª Ed. Madrid-España: Editorial Panamericana; 2010. Lee J, Sagel S, Stanley R, Heiken J. Body TC con correlación RM. Vol 1. 4ª Ed. Madrid-España: Marbán; 2007.	Bibliografía:
Figura. Se muestra en todos los cortes una estructura tubular retroperitoneal, con hipodensidad central y con captación de contraste anular, paralela a la vena cava	Pie de foto:

inferior, anterior al psoas y ureter y medial al riñón derechos.	
--	--