

María Luz	Nombre:
Parra Gordo	Apellido:
María Luz Parra Gordo, Josima Luchsinger Heitmann, Paloma Largo Flores, Juan Antonio del Pozo Jiménez, Saturnino González Ortega, Daniel Tejedor Segura.	Otros Autores:
parragm19@gmail.com	E-mail:
Servicio de radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Princesa. Universidad Autónoma.	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Torsión tubárica: Cómo sospecharla?	Título:
<p>Mujer de 31 años portadora de dispositivo intrauterino (DIU) normoposicionado según última revisión ginecológica hace 2 meses. Acude a urgencias por dolor en fosa ilíaca derecha de dos días de evolución, con peritonismo. En analítica destacan 9200 leucocitos con neutrofilia del 82% y test de embarazo negativo. Se solicita ecografía abdominal urgente por sospecha de apendicitis. El estudio muestra sonda de Foley intravesical con vejiga escasamente distendida, un ovario derecho aumentado de tamaño, con una lesión quística adyacente de 8 cm anterior al útero. No se consigue identificar el apéndice cecal. Se solicita TC abdominal, no identificando signos de apendicitis aguda. Se aprecia ovario derecho aumentado de tamaño y la lesión quística con engrosamiento de su pared izquierda que desplaza posteriormente el útero. Se sugiere la posibilidad de absceso pélvico, sin descartar endometrioma o quiste paraovárico. El servicio de Cirugía General realiza cirugía laparoscópica sin evidencia de apendicitis realizando apendicectomía reglada. Llama la atención el aspecto necrótico del ovario derecho, por lo que realizan salpinguectomía y anexectomía. La anatomía patológica confirma apéndice cecal sin alteraciones significativas. El ovario derecho presenta aumento de tamaño con signos de necrosis con trompa uterina derecha dilatada con marcada hemorragia, congestión y focos de necrosis hemorrágica. Los hallazgos están en relación con torsión de trompa de Falopio y necrosis hemorrágica del ovario derecho.</p>	Presentación:
<p>Los síntomas de torsión tubárica son inespecíficos y pueden simular apendicitis aguda, torsión de un quiste ovárico, embarazo ectópico tubárico, rotura de folículo ovárico, enfermedad inflamatoria intestinal y colico renal.</p> <p>Es más frecuente en la trompa derecha (2:1), suele ocurrir en la fase periovulatoria y es muy rara en mujeres postmenopáusicas. Es más frecuente si existen antecedentes de hidrosalpinx, ligadura de trompas y adherencias pélvicas.</p> <p>En ecografía, es una masa quística compleja con pared ecogénica que se estrecha hacia el cuerno uterino. En tomografía computarizada (TC) abdominal, se identifica una masa hipodensa bien delimitada y con engrosamiento mural asimétrico que corresponde al ligamento ancho engrosado. Puede asociar cambios inflamatorios en la grasa pélvica adyacente y engrosamiento de los ligamentos uterosacros.</p>	Discusión :

<p>La torsión tubárica es una patología muy infrecuente y su clínica es inespecífica. Esta rara complicación debería considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor pélvico agudo en las mujeres, sobre todo si hay antecedentes de esterilización tubárica. Sin embargo, en la mujer joven con torsión espontánea, el diagnóstico precoz es esencial y se debe realizar la laparoscopia precoz para evitar las secuelas graves.</p>	<p>Conclusión:</p>
<p>Gorostidi Pulgar M, Rodríguez Santos J, Otalora de la Serna A, Gabarain Astorqui M, Albisu Altolaguirre M. Torsión tubárica tras ligadura de trompas. Prog Obstet Ginecol 2006;49:537-539</p> <p>Dedecker F, Graesslin O, Khider Y, Fortier D, Quereux C, Gabriel R. Isolated torsion of the Fallopian tube in a 15-year old adolescent. About one case. Gynecol Obstet Fertil 2003; 31: 1036-1038.</p> <p>Rizk DE, Lakshminarasimha B, Joshi S. Torsion of the fallopian tube in an adolescent female: a case report. J Pediatr Adolesc Gynecol 2002,15:159-161</p> <p>Álvarez E, Vilouta M, González-González A, Gómez-Sánchez D, Iglesias D, Trillo P. Torsión aislada de trompa de Falopio. Clin Invest Ginecol Obstet 2010;37:85-87.</p> <p>Skinner S, Voyvodic F, Scroop R, Sanders T. Isolated tubal torsion: CT features. Clin Radiol. 2001;56:155-156.</p>	<p>Bibliografía:</p>