Antoni	Nombre:
Boscà Ramon	Apellido:
Marcelo Rengel, Ana Julve Parreño, Nerses Nersesyan, Eder Douze, Lautaro Felipe Meneses Vega.	Otros Autores:
antonibosca@gmail.com	E-mail:
H.Clínico Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Torsión ovárica por teratoma quístico maduro con nódulo de Rokitansky, apariencia en Pokeball.	Título:
Mujer de 52 años que acude a urgencias por dolor hipogástrico de horas de evolución. La paciente presenta náuseas y vómitos. La exploración muestra un abdomen distendido doloroso a la palpación.	Presentación:
Se realiza TC abdomino-pélvico con contraste intravenoso, se muestran cortes axiales y sagitales en fase venosa portal. Se observa la existencia de una masa ovárica izquierda bien delimitada de más de 5cm de diámetro. La lesión se localiza anterior al útero, presenta en su interior un nivel líquido-graso, un nódulo de Rokitansky central, unas imágenes lineales hiperdensas que se demostró que correspondían a mechones de pelo y calcificaciones de apariencia dentiforme. Los detalles previamente descritos confieren a la lesión una apariencia que recuerda a la forma de una “Pokeball”. Se observa DIU correctamente localizado en útero. No se identifica líquido libre intraabdominal. El pedículo vascular ovárico izquierdo aparece distendido y enrollado, en relación con torsión ovárica izquierda, que explica la presentación aguda del caso. La paciente fue intervenida de urgencia, la masa ovárica fue extirpada y el estudio anatomopatológico posterior confirmó la existencia de un teratoma quístico maduro con áreas de hemorragia, abundante componente piloso y calcificaciones. La paciente presentaba elevación de los marcadores tumorales CA 125 y CA15-3.	Discusión :
En el teratoma quístico maduro, la presencia de un nódulo de Rokitansky central y un nivel líquido-graso, puede mostrar en los cortes axiales y sagitales de TC una morfología en “Pokeball” que nos puede ayudar a identificar la lesión. La complicación más frecuente del teratoma quístico maduro es la torsión ovárica, los teratomas de 5-10cm son los que presentan un mayor riesgo de torsión.	Conclusión:
Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. Radiographics. 21 (2): 475-90. Buy JN, Ghossain M. Gynecological Imaging: A Reference Guide to Diagnosis. Springer. ISBN:3642310117 Buy JN, Ghossain MA, Moss AA et-al. Cystic teratoma of the ovary: CT detection. Radiology. 1989;171 (3): 697-701.	Bibliografía:

TC abdomino-pélvico con contraste intravenoso, cortes axiales y sagitales en fase venosa portal. Masa ovárica izquierda de más de 5cm de diámetro con nivel líquido-graso, un nódulo de Rokitansky central (flecha), imágenes lineales hiperdensas que se demostró que correspondían a mechones de pelo (flecha vacía) y calcificaciones de apariencia dentiforme (Punta de flecha). Pedículo vascular ovárico izquierdo distendido y enrollado, en relación con torsión ovárica izquierda (Asterisco). Imagen editada en la que se sugiere la similitud de la lesión con una “Pokeball”.	Pie de foto: