

Nombre:	Mª Adela
Apellido:	Rodriguez-Fuentes
Otros Autores:	Glenis Nieves Perdomo, Ignacio Gonzalez García, Melanie Moana Sánchez Vasseur, Sara Acosta Gonzalez, Beatriz Sanchez de Lorenzo-Cáceres
E-mail:	adelarfuentes@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario de Canarias
Ciudad:	La Laguna
Título:	"Torsión ovárica: el gran imitador"
Presentación:	Primigesta de 30 años. EG de 8 + 5 semanas. Ingresa por sospecha de pielonefritis para tratamiento antibiótico. Presenta dolor en fosa renal derecha irradiado a genitales, temperatura de 37°C, con restos de constantes dentro de límites normales. Mala evolución clínica focalizando el dolor en FID. Leucocitos de 16.600, Neutrófilos 85% y PCR de 38. Sedimento: hematuria y piuria. Blumberg positivo. Se solicita ecografía urgente para descartar apendicitis. US: ovarios aumentados de tamaño con múltiples folículos de aspecto hemorrágico tras punción folicular por FIV. El anejo derecho se muestra doloroso a la exploración, presenta mayor tamaño y doppler disminuido significativamente con respecto al contralateral.
Discusión :	<p>Torsión de ovario derecho.</p> <p>El diagnóstico de la torsión de ovario no es fácil, dada su baja frecuencia y su presentación clínica inespecífica. Puede afectar a mujeres de desde la edad pediátrica a edades avanzadas, de forma aguda o larvada, por lo que se suele retrasar su diagnóstico y tratamiento.</p> <p>El 20% se da en embarazos (presencia de cuerpo lúteo y mayor laxitud de tejidos), siendo habitualmente la afectación unilateral y derecha en el 60% de los casos. Los hallazgos ecográficos típicos son: anejo asimétrico y edematoso. Utero lateralizado hacia el lado de la torsión. El doppler es variable debido a la doble aportación arterial que presenta así como en función del grado de torsión.</p> <p>Las causas más frecuentes son: quistes, masas, cuerpos lúteos de gran tamaño, estimulación ovárica,...</p>
Conclusión:	La torsión ovárica debe estar presente en el diagnóstico diferencial del dolor en FID en la mujer. Debemos estar alerta para detectar aquellos signos ecográficos que ayuden al clínico a llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado.
Bibliografía:	<p>Naffaa L, Deshmukh T, Tumu S, Johnson C, Boyd KP, Meyers AB. Imaging of Acute Pelvic Pain in Girls: Ovarian Torsion and Beyond. Curr Probl Diagn Radiol. 2016 Dec 21. pii: S0363-0188(16)30069-X.</p> <p>Robertson JJ, Long B, Koyfman A. Myths in the Evaluation and Management of Ovarian Torsion. J Emerg Med. 2016 Dec 14. pii: S0736-4679(16)31000-9.</p> <p>Chang HC1, Bhatt S, Dogra VS. Pearls and pitfalls in diagnosis of ovarian torsion. Radiographics. 2008 Sep-Oct;28(5):1355-68.</p>
Pie de foto:	Ecografía transabdominal