

Nombre:	Cristina
Apellido:	Narváez Galán
Otros Autores:	Álavro Alés, Fátima García, Alba Mas, Maria del Carmen Castro, Ángeles Franco
E-mail:	cristina.narvaez@hotmail.com
Hospital:	San Juan de Alicante
Ciudad:	Alicante
Título:	Torsión ovárica secundaria a cistoadenoma seroso
Presentación:	Niña de 11 años con menarquia reciente. Acude a urgencias por presentar dolor intenso en fosa iliaca derecha de 24h de evolución acompañado de vómitos, sin fiebre ni otra sintomatología. Se solicitó ecografía abdominopélvica donde se observó un ovario derecho aumentado de tamaño con masa quística asociada y en situación retrouterina con moderada lateralización izquierda, hallazgos ecográficos sugestivos de torsión ovárica. Se realizó laparotomía confirmando ovario derecho torsionado a 540° de aspecto violáceo con masa quística. Tras detorsión y lavado con suero caliente el ovario recupera coloración rosada. Se practicó ooforectomía confirmándose el diagnóstico anatomopatológico de cistoadenoma seroso.
Discusión :	<p>La torsión ovárica es una urgencia ginecológica grave pero poco frecuente. La importancia del diagnóstico precoz radica en prevenir el daño irreversible del ovario. Sin embargo, el retraso en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico sucede en ocasiones debido a que los datos clínicos suelen ser inespecíficos.</p> <p>Ocurre en mujeres en edad reproductiva, sobre todo pacientes jóvenes y adolescentes, durante embarazo y tratamientos de fertilidad. Aunque en la edad pediátrica puede suceder en ovarios normales, en la mayoría de los casos son secundarios a masa anexial siendo el teratoma quístico maduro el más frecuente, ocupando el cistoadenoma seroso el cuarto lugar.</p> <p>Los hallazgos ecográficos característicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovario en localización anómala, aumentado de tamaño, con edema estromal y folículos de pequeño tamaño con distribución periférica. • pedículo torsionado ("signo del centrifugado"). • Puede coexistir o no masa ovárica. • Disminución o ausencia de vascularización arterial y venosa (más frecuente afectación venosa). • Líquido libre intraperitoneal
Conclusión:	La torsión de ovario constituye una urgencia quirúrgica ginecológica. La ecografía suele ser la prueba de imagen inicial por lo que debemos conocer sus características ecográficas para poder establecer un diagnóstico precoz.
Bibliografía:	<p>Chang H, Bhatt S, Dogra VS. Pearls and pitfalls in diagnosis of ovarian torsion. RadioGraphics 2008;28:1355–1368</p> <p>Sung ER, Jae YB, Seung EJ, Jung IJ, Byung GC, Bum SK et al. CT and MR imaging features of adnexal torsión. RadioGraphics 2002; 22:283–294</p>