Luis	Nombre:
Alemañ Romero	Apellido:
Ma Carmen Ojados Hernández, Plácida Alemán Díaz.	Otros Autores:
mcarmenrx@gmail.com	E-mail:
Hospital General Universitario Reina Sofía	Hospital:
Murcia	Ciudad:
UN CASO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA: EL ABSCESO TUBO- OVÁRICO	Título:
Mujer de 48 años, con episodios previos de diverticulitis, que presenta dolor en fosa ilíaca derecha de 3 días de evolución acompañado de vómitos. Ante la sospecha de apendicitis se realizó una ecografía hallando una colección en hipogastrio que se extendía hasta fosa iliaca derecha. Se completó el estudio con un TC abdominopélvico con contraste intravenoso en el que se confirma un absceso tubo-ovárico derecho.	Presentación:
Los abscesos tubo-ováricos son complicaciones agudas de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). Las EPI son infecciones del tracto genital superior que pueden combinar endometritis, salpingitis, ooforitis, abscesos tubo-ováricos, peritonitis y perihepatitis. Pueden ser uni o bilaterales. En la mayoría de los casos están causadas por la diseminación ascendente de una infección de transmisión sexual desde la vagina y el cérvix, siendo más frecuente en mujeres de 15-24 años. El dolor abdominal o pélvico es el hallazgo más común en el absceso tubo-ovárico, apareciendo en el 90% de los casos, también son frecuentes la fiebre y la leucocitosis. En las pruebas de imagen se presenta como una masa compleja de forma irregular, con realce mural y contenido heterogéneo, que no siempre es fácil de delimitar del piosálpinx acompañante, en general bilateral. Produce desplazamiento anterior de ligamentos anchos y redondos, lo que permite en general su diagnóstico diferencial con abscesos pélvicos de otro origen, sobre todo intestinal.	Discusión:
En el diagnóstico diferencial de la patología de FID no hay que olvidar la patología ginecológica, en concreto, la EPI ha de descartarse en todas las mujeres sexualmente activas.	Conclusión:
1. Abdomen agudo como presentación de absceso tubo-ovárico en adolescente sexualmente inactiva. Rocío Granero Cendón, José Ignacio Garrido Pérez, Fernando Vázquez Rueda, Verónica Vargas Cruz, Cristina Ruiz Hierro.Rosa María Paredes Esteban. Prog Obstet Ginecol. 2012;55(9):441—444. 2. Spectrum of CT Findings in Acute Pyogenic Pelvic Inflammatory Disease. Joseph W. Sam, Jill E. Jacobs, and Bernard A. Birnbaum.RadioGraphics 2002 22:6, 1327-1334. 3. Gynecologic Causes of Acute Pelvic Pain: Spectrum of CT Findings. Genevieve L. Bennett, Chrystia M. Slywotzky, and Giovanna Giovanniello. RadioGraphics 2002 22:4, 785-801.	Bibliografía:
A) Imagen de TC con contraste I.V. a nivel de pelvis que muestra una estructura ovalada de paredes irregulares e hiperdensas (flecha) y contenido de baja ateuación y gas (asterisco) de localización anexial derecha. B y C) visión sagital y coronal del absceso tuboovárico tras reconstrucción MPR. D) incremento de atenuación de la grasa alrededor de trayecto de arteria y vena ovárica derecha (flecha).	Pie de foto: