

Carmen	Nombre:
Botía González	Apellido:
Ana Sánchez González, Amalia García Chiclano, Isabel María González Moreno, Ana Barceló Cárcelos, Marta Huertas Moreno	Otros Autores:
<a href="mailto:carmenbotiaglez@gmail.com">carmenbotiaglez@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital General Universitario Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Complicaciones de los tratamientos de fertilidad: Más allá del síndrome de hiperestimulación ovárica.	Título:
Paciente de 29 años que acude por la noche al Servicio de Urgencias de nuestro hospital con dolor abdominal en hipogastrio tras donación de óvulos esa mañana. En la analítica presenta 19.000 leucocitos, hemoglobina de 10 y hematocrito del 31,6%. Tras esto, se le realiza una ecografía abdomino-pélvica en la que se observan ovarios aumentados de tamaño (ovario derecho: 6cm, ovario izquierdo 6,4 cm), el izquierdo con múltiples folículos en la periferia, algunos de ellos con ecos en relación con hemorragia, y el derecho, heterogéneo predominantemente hiperecogénico compatible con hemorragia intraovárica. También se observa ascitis leve-moderada con ecos finos en todos los compartimentos abdominales y no se aprecia derrame pleural. Tras los antecedentes, clínica, alteraciones analíticas y hallazgos ecográficos se diagnostica a la paciente de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) y hemorragia peritoneal de origen ovárico derecho secundario a punción para extracción de ovocitos.	Presentación:
El diagnóstico ecográfico del SHO es fácil con una buena orientación clínica. El principal papel del radiológico es definir el tamaño de los ovarios (por debajo de 8 cm, entre 8 y 12 cm o mayores de 12 cm) y notificar la presencia y cuantía de ascitis y derrame pleural, hallazgos que junto con la clínica y las alteraciones analíticas permiten establecer la severidad y el manejo de esta entidad. La hemorragia peritoneal de origen ovárico tras la extracción de ovocitos es una complicación infrecuente pero que puede ser grave y comprometer la estabilidad hemodinámica e incluso requerir la extirpación quirúrgica del ovario.	Discusión :
Es importante recordar que los tratamientos de fertilidad no están exentos de complicaciones, y que pese a que el síndrome de hiperestimulación ovárica es la complicación más frecuentemente descrita, existen otras patologías como la hemorragia peritoneal de origen ovárico tras la extracción de ovocitos que pueden amenazar la vida de las pacientes.	Conclusión:
1.C Lobo, S Twigg (2010) Ovarian hyperstimulation syndrome — the role of intra-abdominal pressure monitoring. The Intensive Care Society vol. 11 no. 3 190-191. 2.Doron Shmorgun, MD, Ottawa ON Paul Claman, MD, Ottawa ON (2011)The Diagnosis and Management of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. Joint SOGC-CFAS Clinical Practice Gu 33(11):1156–1162 3.Nouri K, Walch K, Promberger R, Kurz C, Tempfer C, Ott J. Severe haematoperitoneum caused by ovarian bleeding after transvaginal oocyte retrieval: A retrospective analysis and systematic literature review. 2017.	Bibliografía:
En la imagen se observan ovarios aumentados de tamaño (líneas de puntos amarillos), el izquierdo (figura A) con múltiples folículos (asterisco azul), algunos de ellos con	Pie de foto:

<p>sangre en su interior (asterisco amarillo), y el derecho (figura B) prácticamente sustituido por sangre (asteriscos amarillos), y ascitis subhepática y en fosa ilíaca derecha (asteriscos rosa en C y D respectivamente). R: riñón.</p>	
---	--