

TORSIÓN DE OVARIO:

Revisión de casos en el Hospital Universitario Donostia (HUD)

F. Saravia, M. Lure, A. Bumstead, C. Epelde, M. Aguinaga y A. Lekuona
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital Universitario Donostia (Guipúzkoa)

INTRODUCCIÓN

La torsión de ovario es una de las emergencias ginecológicas más frecuentes. Suele manifestarse con síntomas inespecíficos que dificultan su diagnóstico y tratamiento precoz, provocando consecuencias negativas en la salud de las pacientes. Su causa más frecuente suelen ser las masas ováricas benignas.

OBJETIVO

Conocer las causas más frecuentes y el manejo de los casos de torsión de ovario (TO) registrados en el HUD desde enero de 2018 hasta diciembre de 2021

Rotación de ligamentos (infundíbulo-pélvicos y uteroovárico)

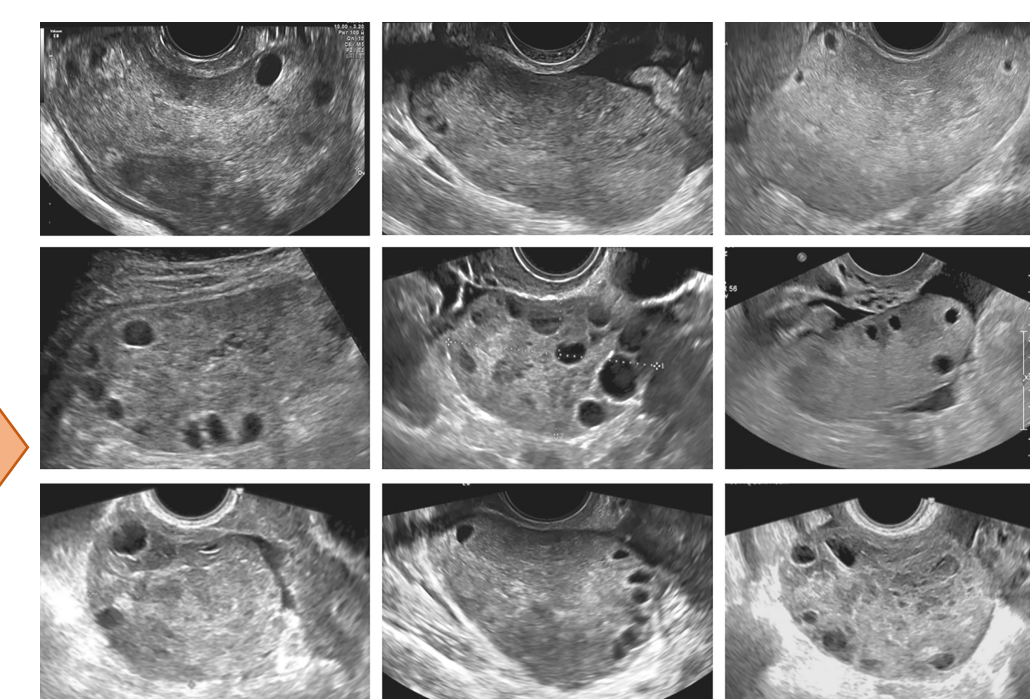
Compresión de vasos sanguíneos (sobre todo venosos)



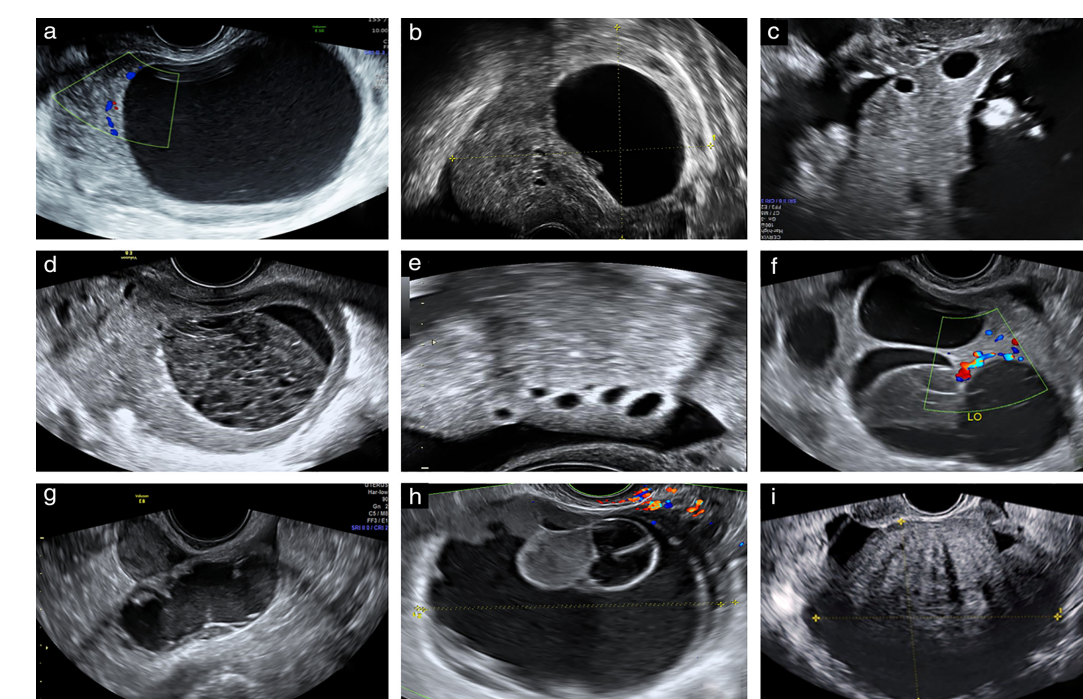
Edema y aumento de tamaño ovárico

Afectación flujo arterial

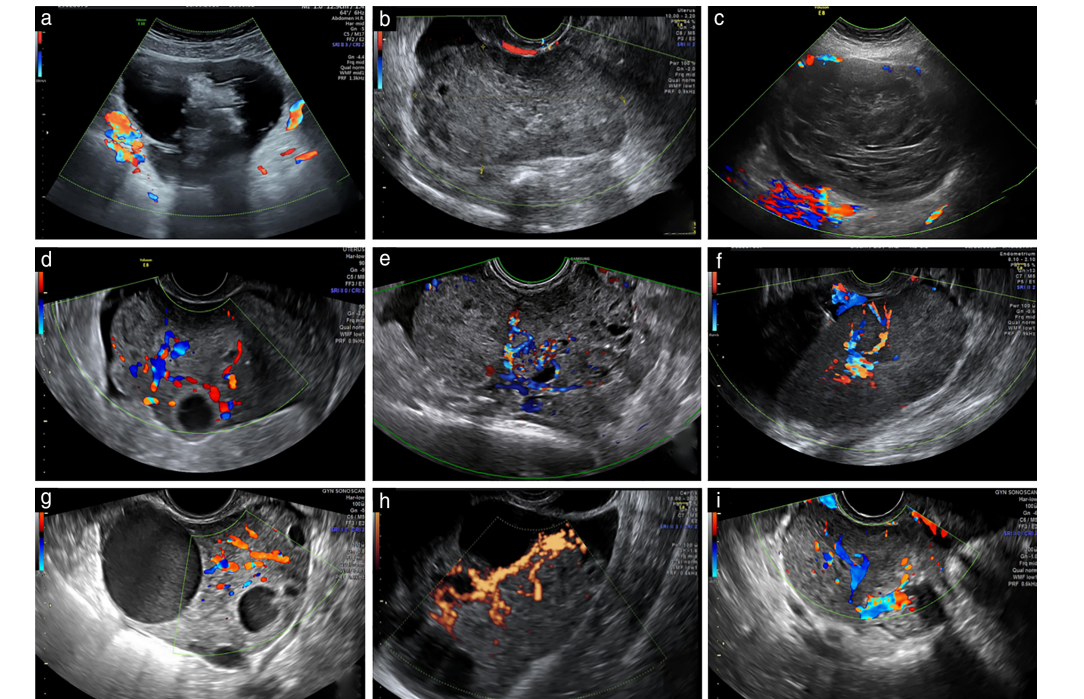
Isquemia ovárica



Aumento de tamaño



Hallazgo de masas ováricas asociadas



Alteración flujo Doppler

MATERIAL Y MÉTODOS



RECOGIDA DE DATOS

- Solicitud de datos al Sº de Admisión y Documentación del Hospital Universitario Donostia (HUD)
- Conjunto de datos de las altas por torsión de ovario/ torsión de ovario, pedículo ovárico y trompa de falopio/torsión del pedículo ovárico/ torsión anexial (CIE 10)



ESTUDIO DESCRIPTIVO

- Estudio observacional retrospectivo descriptivo de los datos
- Variables analizadas: edad, estado gestacional, cirugías previas, número de visitas a UTG, signos y síntomas, pruebas radiológicas, tiempo hasta tratamiento, hallazgos anatomopatológicos



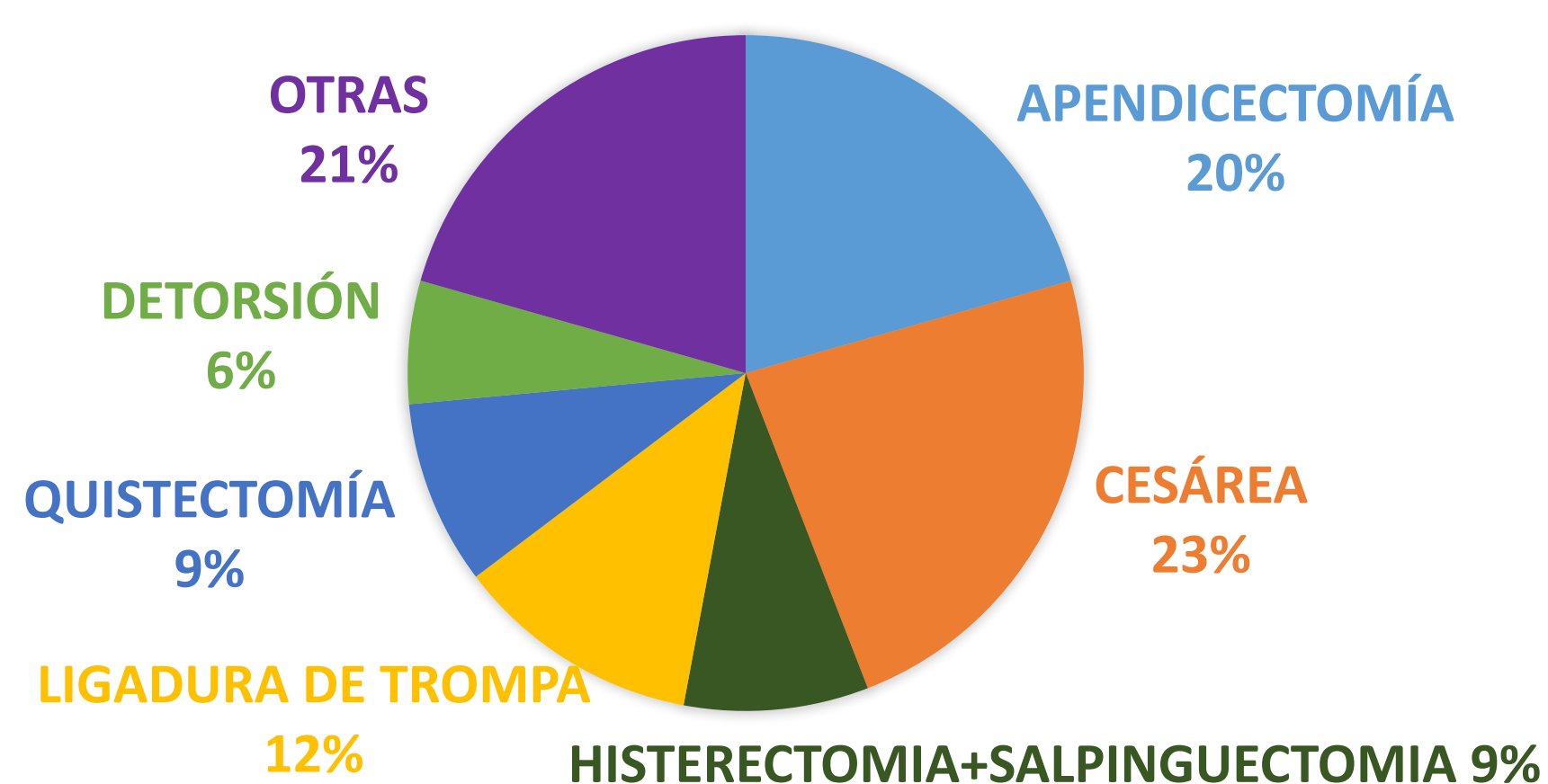
ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis de las variables mediante Microsoft Excel

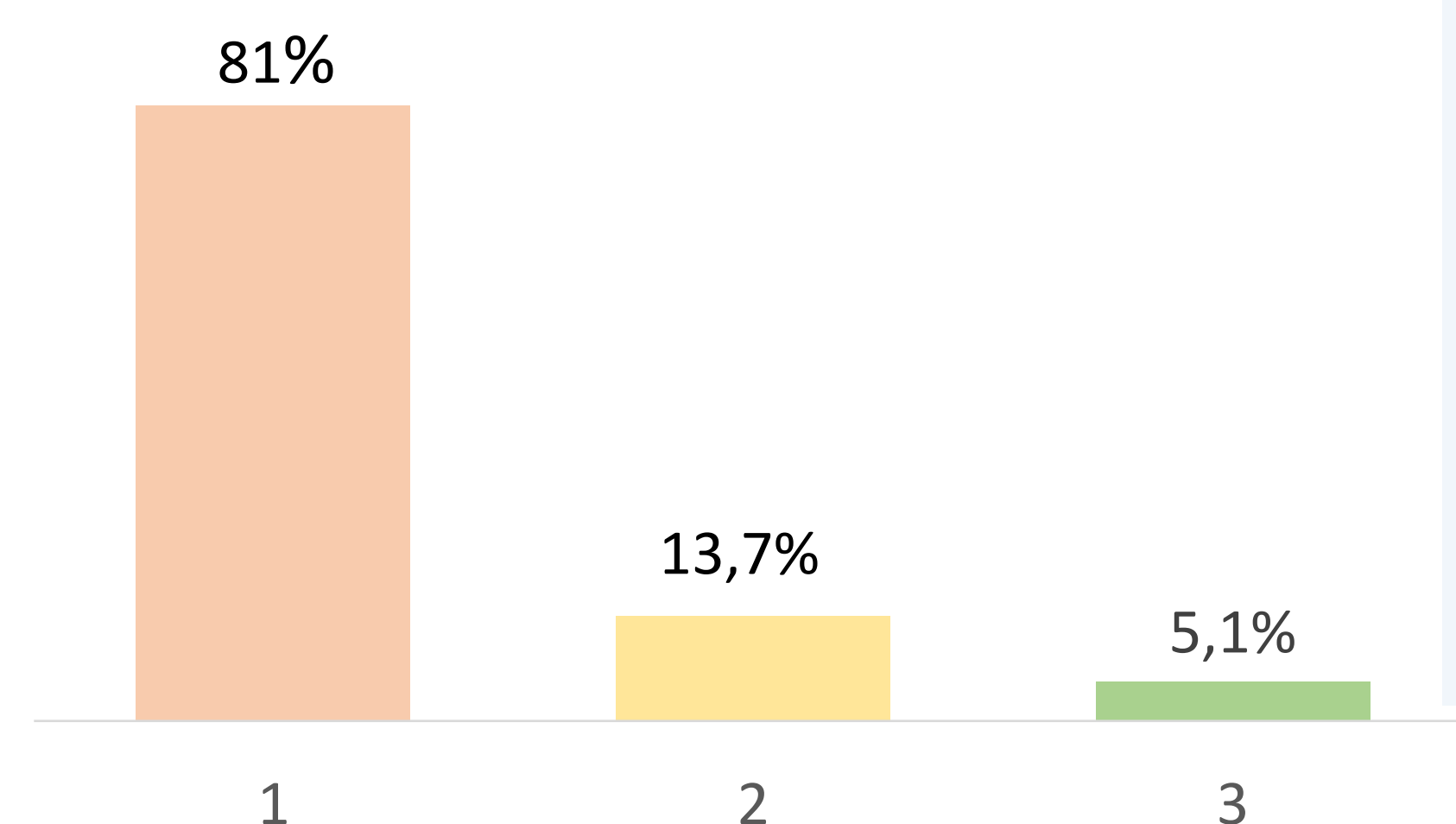
RESULTADOS

EDAD	Anejo derecho	35	Nulípara	18
Media = 37,7 años	Anejo izquierdo	22	Embarazada	6
Mediana = 34,5 años	Bilateral	1	Postmenopáusica	10

CIRUGÍAS PREVIAS

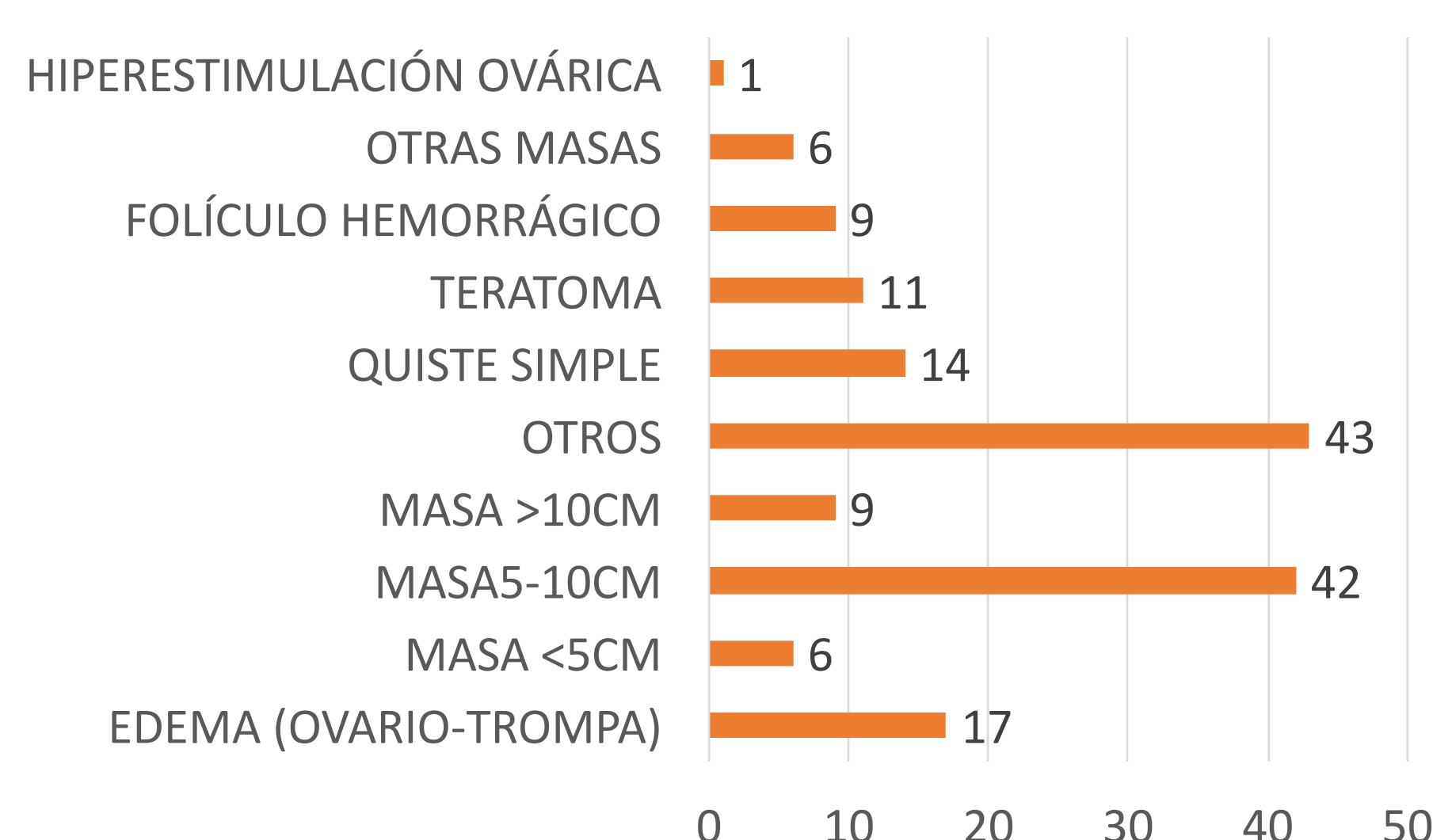


Nº VISITAS UTG

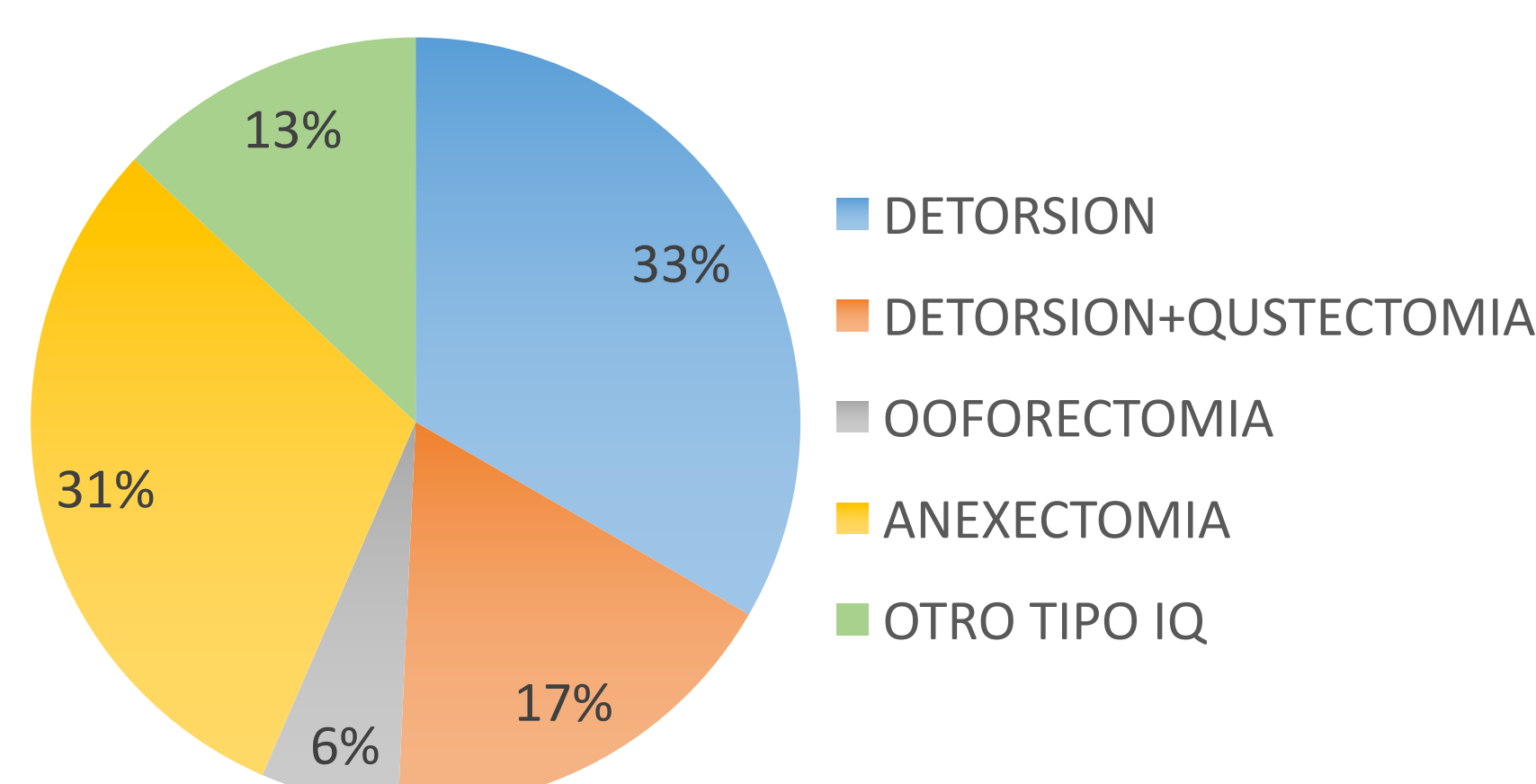


- De los 58 casos diagnosticados con sospecha de TO sólo se confirmaron quirúrgicamente en 55 pacientes
- Casi la mitad de los casos tenían una cirugía abdominal previa (la más frecuente la apendicectomía)
- En el 81% de los casos el diagnóstico fue realizado en el primer contacto con la paciente
- Entre las alteraciones analíticas, la leucocitosis y la elevación de la PCR fueron las más frecuentes
- Tiempo medio hasta tratamiento quirúrgico: <6h
- Principal vía quirúrgica: LAPAROSCOPIA
- El hallazgo anatomopatológico más frecuentes es el teratoma quístico maduro

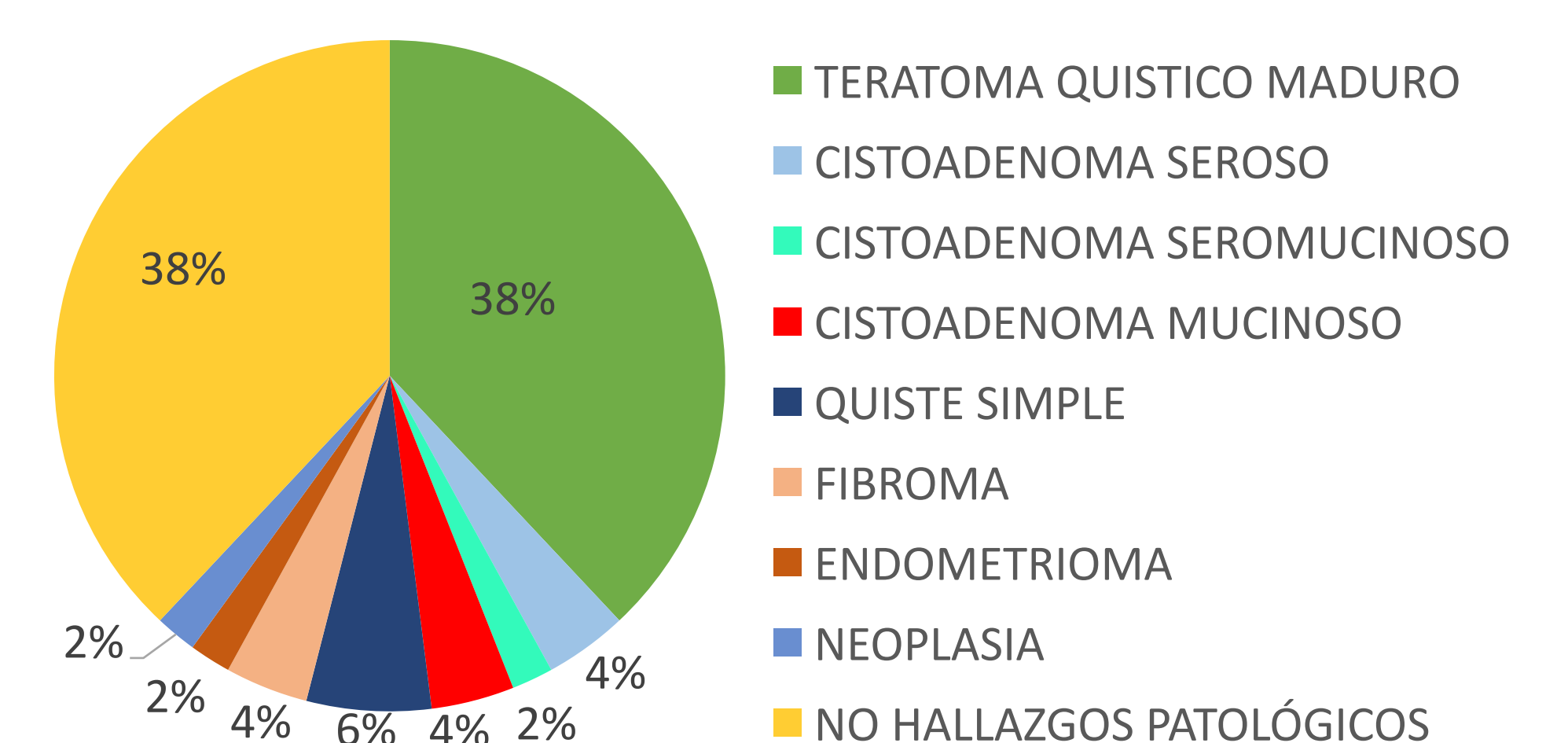
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS



TIPO MANEJO QUIRÚRGICO



HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS



CONCLUSIÓN

La mayoría de los casos de TO en el HUD se produjeron en mujeres jóvenes y nulíparas. En todos los casos el diagnóstico final fue quirúrgico, siendo el teratoma quístico maduro el hallazgo más frecuente

