

TORSION DE LA TROMPA UTERINA DERECHA: REPORTE DE CASO

VALDIVINA ETERNA FALONE¹, LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA², LÍVIA PEREIRA DO VAZ¹, MARIANA CAMPOS TERRA¹, LARA JULIANA HENRIQUE FERNANDES¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMEN

Si bien la torsión anexial es una condición de baja incidencia, esta emergencia se considera de gran importancia ginecológica, ya sea por la dificultad del diagnóstico precoz bien como por las complicaciones potencialmente graves. Así, el presente informe tiene como objetivo presentar un caso de quiste con torsión de la trompa uterina.

PALABRAS CLAVE: TUBO UTERINO, TROMPAS DE FALOPIO, TORSIÓN, DIAGNÓSTICO, ECOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNÉTICA, LAPAROSCOPIA.

INTRODUCCIÓN

La torsión anexial es una emergencia ginecológica causada por la torsión del ovario y/o la trompa uterina, y puede ser parcial o total¹. Aunque la torsión aislada de la trompa uterina tiene una incidencia baja, se estima que ocurre en 1 de cada 1,5 millones de mujeres, lo que la convierte en una afección muy inusual². Si no se alivia, la oclusión vascular persistente puede provocar un infarto y necrosis de las estructuras anexiales, causando complicaciones aún más graves, como la peritonitis y la infertilidad.

Por lo tanto, el reconocimiento precoz de esta patología es de suma importancia, aunque su diagnóstico suele verse obstaculizado por la ausencia de signos clínicos, manifestaciones o biomarcadores específicos¹.

RELATO DE CASO

GALC, sexo femenino, 25 años, sin antecedentes de embarazos previos. La paciente fue sometida a laparoscopia, bajo sedación general, tras dolor ardoroso en hipocondrio izquierdo que irradió posteriormente para dolor severo en flanco derecho y fosa ilíaca derecha una semana antes del procedimiento. La resonancia magnética muestra una masa quística en la región de la fosa ilíaca derecha (Figura 1). Durante la cirugía se apreció una tumoración de 8 cm en la trompa uterina derecha con torsión terminal. En ese momento también se realizó la biopsia del hallazgo y su resección con distorsión de la trompa (figura 2).

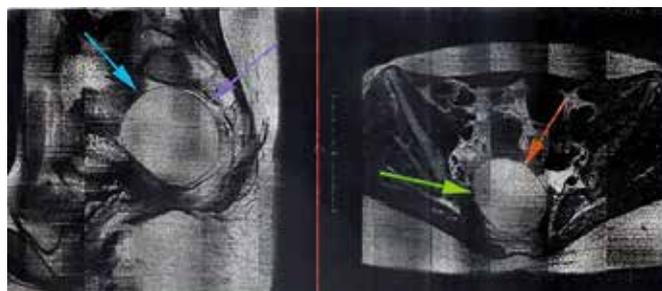


Figura 1- La resonancia magnética muestra una imagen con hiposeñal sugestiva de quiste en la región ilíaca derecha.



Figura 2. Imágenes de la cirugía de videolaparoscopia.

1. Pontificia Universidade Católica de Goiás
2. Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Medicina

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:
Valdivina Eterna Falone,
Email: valdivinafalone@gmail.com

El resultado del análisis anatomopatológico del material mostró un quiste de trompa, hemorrágico, irregular, de color parduzco y consistencia elástica, de 8.0 x 3.0 x 1.5 cm en sus mayores dimensiones. Microscópicamente, también se encontró una estructura quística de delicadas paredes fibrosas, cubiertas por células aplanadas, sin atipias, acompañadas de áreas de necrosis y ausencia de signos de malignidad. Así, se concluyó un cuadro histopatológico compatible con un quiste seroso con focos de infarto.

Finalmente, la citología oncótica parasitaria no mostró células atípicas en la muestra de 15ml de líquido hemorrágico del quiste tubárico derecho, conteniendo solo un fondo amorfo, células ciliadas y leucocitos en los frotis analizados.

DISCUSIÓN

La torsión de las trompas uterinas es una afección poco frecuente cuyos posibles factores de riesgo incluyen anomalías de las trompas uterinas, como neoplasia, embarazo ectópico, hidrosalpinx, dispositivo de ligadura de trompas, anomalía congénita y quiste paratubario. Además de los factores intrínsecos previos, también pueden influir anomalías en órganos cercanos a las inserciones, como endometriosis, adherencias, infecciones y masa ovárica².

Como se describe en una serie de casos, la torsión de la trompa uterina derecha se diagnostica con mayor frecuencia en comparación con la izquierda, y las posibles explicaciones pueden estar relacionadas con la fijación de la trompa izquierda en la hemipelvis izquierda por el colon sigmoide y el mesenterio o a las evaluaciones de imagen más frecuentes de la pelvis derecha debido a la hipótesis diagnóstica de apendicitis³.

La presentación clínica de una torsión de la trompa puede ser algo inespecífica, siendo, por tanto, un reto para el médico reconocerla y diferenciarla de otras etiologías. Cabe recordar que el dolor agudo en la parte inferior del abdomen es un signo omnipresente, que puede ir acompañado de náuseas, vómitos y, más raramente, fiebre. Los hallazgos de laboratorio son generalmente inespecíficos⁴.

La ecografía (ECO) es la técnica de imagen primaria más utilizada en mujeres con dolor pélvico agudo y sospecha de torsión anexial, debido no solo a su bajo costo-efectividad, sino también a la ausencia de exposición a la radiación y su carácter no invasivo. Sin embargo, las bajas tasas de detección de la prueba aún dificultan la distinción de la torsión de otras enfermedades, como quistes hemorrágicos, endometriosis, tumores de ovario o enfermedad inflamatoria pélvica^{1,3}.

Por consiguiente, la tomografía computarizada (TC) puede ser útil si la torsión anexial es dudosa en la ecografía o la lesión no está bien representada en la ecografía, además de ser un examen importante para la exclusión de apendicitis. Los hallazgos típicos de la imagen de TC en los casos de torsión de la trompa uterina incluyen una estructura llena de líquido agrandada y un realce de la pared gruesa¹⁻³.

La resonancia magnética (RM), a su vez, se utiliza, en algunos casos, para el diagnóstico preoperatorio de afeccio-

nes agudas en pacientes jóvenes o embarazadas, como es el caso del paciente reportado. Esto se debe al excelente contraste de los tejidos blandos y la ausencia de exposición a la radiación³.

Finalmente, la laparoscopia se considera el estándar de oro para establecer el diagnóstico y la terapia de los pacientes, ya que es mínimamente invasiva, con rápida recuperación y baja tasa de morbilidad. Así, además de confirmar la hipótesis diagnóstica mediante la visualización del segmento torcido, el procedimiento evalúa la afectación de la trompa afectada y la posibilidad de tratamiento quirúrgico con resección de la masa encontrada y simple rotación inversa del pedículo torcido, conservando, siempre que sea posible, la trompa uterina³.

CONSIDERACIONES FINALES

La torsión tubárica muestra signos clínicos inespecíficos, lo que dificulta aún más el diagnóstico. La ecografía y la tomografía computarizada pueden demostrar alteraciones fuertemente sugestivas de torsión tubárica. Sin embargo, un diagnóstico definitivo con el tratamiento adecuado, requiere cirugía exploratoria, siendo la laparoscopia la mejor opción.

Así, se enfatiza la importancia de la sospecha clínica y la intervención temprana como medio para preservar la integridad de la trompa uterina y, en consecuencia, la fertilidad femenina.

REFERENCIAS

1. Jung SI, Park HS, Yim Y, Jeon HJ, Yu MH, Kim YJ, Jeong K. Added value of using a CT coronal reformation to diagnose adnexal torsion. *Korean Journal of Radiology* 2015; 16 (4): 835-845.
2. Jokić R, Lovrenski J, Lovrenski A, Trajković V. Isolated Fallopian Tube Torsion - A challenge for the timely diagnosis and treatment. *Srp Arh Celok Lek.* 2015; 143 (7-8): 471-5.
3. Kolovos GN, Meytap E, Samartzis N, Kalaitzopoulos DR. Isolated torsion of the fallopian tube in a 16-year-old girl: A case report and review of the literature. *Case Reports in Women's Health.* 2019;23:e00132.
4. Modotti WP, Dias R, Bueno PR, Mussi M, Bergamasco J, Moitim SZ. Torção isolada da trompa relato de caso. *Revista Brasileira de Videocirurgia.* 2003;4.