



Torsión tubárica como causa de abdomen agudo

Fallopian tube torsion as a cause of acute abdomen

Alfonso Martínez-Villamandos,* Laura Almendro-García,*
José Jesús Aguilera-Neuenschwander,* Nuria García-Soldevila*

* Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Regional Universitario de Málaga, España.

RESUMEN

Se presentan las imágenes de laparoscopia y de la pieza quirúrgica, correspondientes a una paciente de 14 años a quien se diagnosticó torsión ovárica, y que requirió la extirpación de la trompa tubárica.

Palabras clave: torsión tubárica, laparoscopia, adolescente.

ABSTRACT

We present the laparoscopy images and the surgical specimen, corresponding to a 14-year-old patient who was diagnosed with ovarian torsion, and who required the removal of the tubal tube.

Keywords: tubal torsion, laparoscopy, adolescent.

INTRODUCCIÓN

Cuando se aborda a una paciente adolescente, después de la menarca, con dolor agudo en fosa iliaca que se acompaña de fiebre, vómitos y cortejo vegetativo, la sospecha principal es apendicitis aguda, seguido de problemas del ovario y anexos. Dentro de este último grupo, se incluye a la torsión de trompa uterina aislada que es una entidad poco frecuente y que carece de una forma de presentación característica.

Las pacientes que se han reportado tienen una mediana de edad de 12 años, y el cuadro clínico consiste en dolor abdominal en cuadrantes inferiores con elevación de reactantes de fase aguda.^{1,2} Bukaidi y colaboradores señalan que no existe consenso sobre cómo debe ser el abordaje de esta patología, por lo que queda a criterio del cirujano la opción de extirpar la trompa.³

Presentamos el caso de una paciente de 13 años que consultó en urgencias por dolor agudo intenso

en fosa iliaca derecha acompañado de vómito. En la exploración física presentaba signos de irritación pe-



Figura 1: Imagen laparoscópica de trompa uterina torsionada.

Correspondencia: Alfonso Martínez-Villamandos, E-mail: fronchomartinez@gmail.com

Citar como: Martínez-Villamandos A, Almendro-García L, Aguilera-Neuenschwander JJ, García-Soldevila N. Torsión tubárica como causa de abdomen agudo. Rev Mex Pediatr. 2022; 89(6): 259-260. <https://dx.doi.org/10.35366/111692>

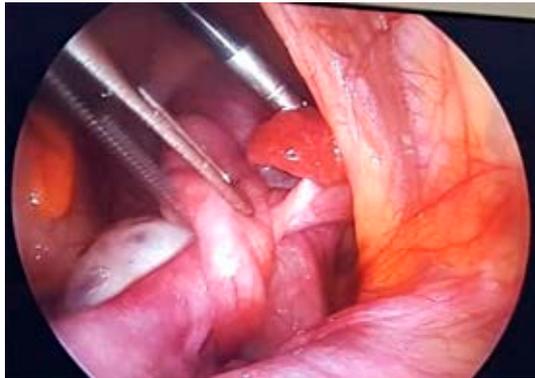


Figura 2: Detorsión de trompa uterina que se mantiene necrosada y sin recuperación de vascularización.

ritoneal y en los exámenes de laboratorio se encontró leucocitosis con neutrofilia y aumento de proteína C reactiva.

Se realizó estudio ultrasonográfico que informó de posible torsión de trompa uterina derecha, por lo que se realizó laparoscopia exploradora. En la *Figura 1* se observa la torsión de trompa de Falopio aislada, con preservación de pedículo ovárico, que conlleva un infarto y necrosis. Mientras que en la *Figura 2* podemos constatar la necrosis tubárica que persiste, a pesar de realizar detorsión de ésta.

Debido al mal estado en el que se encontraba la trompa uterina se procedió a su extirpación. En la *Figura 3* puede observarse su aspecto macroscópico, donde se constata que la trompa tiene aspecto infartado, necrótico e inviable.



Figura 3: Trompa uterina necrosada, una vez que fue resecada.

La paciente evolucionó de forma favorable y fue dada de alta en 48 horas; en revisiones sucesivas no se identificaron complicaciones.

REFERENCIAS

1. Macedo M, Kim B, Khoury R, Narkiewicz L. A rare case of right lower quadrant abdominal pain. *Am J Emerg Med.* 2017; 35(4): 668.e1-668.e2.
2. Webster KW, Scott SM, Huguélet PS. Clinical predictors of isolated tubal torsion: a case series. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2017; 30(5): 578-581.
3. Boukaidi SA, Delotte J, Steyaert H, Valla JS, Sattonet C, Bouaziz J et al. Thirteen cases of isolated tubal torsions associated with hydrosalpinx in children and adolescents, proposal for conservative management: retrospective review and literature survey. *J Pediatr Surg.* 2011; 46(7): 1425-1431.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen.