

TROMBOSIS VENA OVÁRICA

Paula Vigil Doblás, Lara Pérez Caballero, Laura de Pablo Zamora, María Pilar Martínez Población, Cristina Montero González, José Antonio García Fernández, Sheila Azcona Calzado, Belén Tobera Noval, Noelia Pérez Martínez, Covadonga Fernández Castro, Beatriz Rodríguez-Vijande Alonso

Ginecología y Obstetricia, Hospital de Cabueñes, Spain

Objetivos

- Sospechar esta entidad antes fiebre de origen desconocido persistente en postpartos y post-cirugía.
- Esclarecer diagnóstico para iniciar tratamiento precoz.

Material y métodos

Estudio descriptivo de una serie de 3 casos en nuestro hospital. Caso 1: 37 años. Apendicectomía la semana previa. Dolor abdominal FID que irradia a espalda con Blumberg positivo. Eco normal. Caso 2: 45 años. Puérpera 4 días. Dolor abdominal FID que irradia a espalda con Blumberg positivo. Fiebre. Caso 3: 38 años. Histerectomía por placenta pécreta + embolización hipogástricas. Hallazgo casual en TAC control.

Resultados

TAC: en todos los casos se describe ausencia de permeabilidad de la vena ovárica derecha, compatible con obstrucción o trombosis a ese nivel. En los tres casos se instaura tratamiento antibiótico empírico (Ceftriaxona + Metronidazol) + anticoagulación (HBPM), con mejoría clínica posterior.

Comentarios

Incidencia baja. Secundaria a daño endotelial por trauma de estructuras vasculares intraparto, por infección o cirugía; por estasis venosa, por dilatación venosa gestación dependiente y por disminución de la presión ovárica postparto; hipercoagulabilidad. Aparece la primera semana postparto/post-cirugía, principalmente derecha. Los síntomas son: mal estado general, fiebre, dolor abdominal del lado de la vena afecta/flanco/espalda, defensa abdominal. Diagnóstico por exclusión. Analítica inespecífica, con leucocitosis en el 70-100%. No gold-standar, aunque son útiles el TAC y RMN, que si son negativas no descartan el diagnóstico. El tratamiento consiste en antibióticos y anticoagulación.

Conclusiones

Importante sospechar esta rara entidad ante casos de FOD persistente, en relación con postparto, cirugía o infección pélvica; para iniciar tratamiento antibiótico empírico y anticoagulador lo antes posible, y conseguir su correcta resolución.