

280 **María Ramírez Pineda**
José Luis Dueñas Díez
Antonio Tirado Ruiz
Antonio Carrasco Gallego

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Correspondencia:

Dra. M. Ramírez Pineda.
Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Hospital Universitario Virgen Macarena.
Avda. Doctor Fedriani, s/n.
41009 Sevilla. España.
Correo electrónico: marrampin@hotmail.com

Fecha de recepción: 19/1/05

Aceptado para su publicación: 17/2/06

Agnesia ovárica unilateral: utilidad de la histerosalpingografía para el diagnóstico etiológico. A propósito de un caso

*Unilateral ovarian
agenesis: usefulness
of hysterosalpingography
for etiological diagnosis.
A case report*

RESUMEN

La ausencia de ovario y trompa unilateral es un hallazgo extremadamente raro. Sus posibles etiologías son la ausencia congénita y la torsión subaguda con autoamputación. Se presenta el caso de una paciente que consulta por infertilidad y en el que tras observar repetidamente mediante ecografía una imagen quística en el anejo derecho, y en la histerosalpingografía una imagen compatible con la existencia de la trompa homolateral, se halló en la laparoscopia una ausencia de ovario derecho con la presencia de un pseudoquistes y sin una imagen clara de trompa de Falopio. Se realiza una revisión de la bibliografía y se propone como posible etiopatogenia una torsión asintomática con posterior necrosis del ovario.

PALABRAS CLAVE

Ovario. Agnesia. Unilateral. Histerosalpingografía.

ABSTRACT

Unilateral absence of a uterine tube is an extremely rare finding. There are two possible etiopathogenic causes: the absence may be congenital or the result of an asymptomatic torsion of the uterine tube. We present the case of a woman who consulted for infertility. Sonography repeatedly showed a cystic image in the right adnexal area, while hysterosalpingography showed an image compatible with the presence of the homolateral uterine tube. However, laparoscopy did not clearly show the uterine tube, and instead of locating the right ovary, a pseudocyst was found. A review of the literature is provided and asymptomatic torsion with subsequent necrosis of the ovary as the possible etiopathogenesis of this case is proposed.

KEY WORDS

Ovarian. Agenesis. Unilateral. Hysterosalpingography.

INTRODUCCIÓN

La ausencia unilateral de ovario y/o trompa homolateral es un hallazgo extremadamente raro¹⁻³. Hay 2 posibles etiologías para esta entidad: una congénita, asociada a alteraciones de la diferenciación del paramesonefros, y otra causada por una torsión subaguda del anejo, con posterior necrosis del ovario⁴⁻⁶.

Se presenta un caso de una mujer que consulta por infertilidad y en la que el hallazgo destacable en la exploración es la de una imagen ecográfica “seudoquística”, con ausencia de ovario en el anejo derecho. En la laparoscopia que se realizó posteriormente no se evidenciaron ni trompa de Falopio ni ovario derecho.

CASO CLÍNICO

Pareja que consulta por esterilidad primaria de 2 años de evolución. Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés ni cirugía abdominal previa, con menarquía a los 11 años, eumenorreica. Diagnosticada extraclínicamente de quistes foliculares. Varón de 33 años, sin antecedentes de interés.

En la exploración clínica no se palpaban masas y el útero era móvil, de tamaño y morfología normales, en retroversión. En la ecografía transvaginal se apreciaba en la zona anexial derecha una imagen redondeada de morfología irregular, sin tabiques ni papilas, con contenido líquido de 49,4 48,7 mm (fig. 1).

El estudio hormonal fue normal, excepto una hiperprolactinemia de 1.068 mU/ml, motivo por el que se solicitó una resonancia magnética de cráneo, en la que informaron de una imagen intrahipofisaria de 1 0,8 cm, compatible con prolactinoma. Se instauró tratamiento con bromocriptina 2,5 mg/24 h durante 3 meses, y se obtuvo una buena respuesta.

Se procedió a solicitar una histerosalpingografía en la que se observó un útero de morfología normal, las trompas se rellenaban en todo su trayecto, el contraste salía correctamente por la trompa izquierda y, aunque con dificultad, también pudo observarse la salida hacia la cavidad abdominal por la trompa derecha (fig. 2).

Al persistir la imagen ecográfica (fig. 3) se decide practicar una laparoscopia. Durante la intervención no se pudo evidenciar la existencia de ovario dere-



Figura 1. Ecografía transvaginal.



Figura 2. Histerosalpingografía.



Figura 3. Nueva ecografía de la zona anexial.

282 cho ni de trompa, y en esa zona se observaba un pseudoquiste de retención en ligamento ancho de 6,7 cm, que se procedió a drenar. La cromopertubación fue positiva en trompa izquierda.

DISCUSIÓN

La ausencia unilateral de ovario, asociado o no a la falta de trompa homolateral (síndrome de Slotnick-Goldfarb), es un hallazgo generalmente casual y muy infrecuente, del que hay menos de 20 casos publicados en la bibliografía internacional¹⁻⁶.

Las posibles etiologías son 2: el defecto congénito asociado a defectos del paramesonefros, en el cual suelen haber otras anomalías genitourinarias, o una posible torsión subclínica que se haya podido producir en cualquier momento y se haya resuelto con la autoamputación del ovario. En algunos de estos casos, se ha observado asociada una masa calcificada intraperitoneal⁵.

En nuestro caso, el hecho de que por la histerosalpingografía pase contraste nos indica la presencia al menos parcial de la trompa. La imagen de pseudoquiste de retención observada en la laparoscopia podría ser un hidrosalpinx residual. Esto, junto con la coincidencia de que se trate del anejo derecho y se haya podido confundir con una falsa apendicitis en algún momento de su vida, en la que no ha sido necesario intervenir, nos induce a pensar que el origen de esta ausencia haya sido la torsión espontánea del anejo derecho.

La histerosalpingografía, una técnica tan cuestionada actualmente, se presenta, en este caso, como una herramienta fundamental al poner de manifiesto la existencia de la trompa y la alteración de su morfología.

La laparoscopia sigue siendo la prueba fundamental para el diagnóstico, así como para el tratamiento, en este caso el drenaje del hidrosalpinx, aunque a pesar de realizar una exploración exhaustiva no permitió el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mylonas I, Hansch S, Markmann S, Bolz M, Friese K. Unilateral ovarian agenesis: report of three cases and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet*. 2003;268:57-60.
2. Neves-e-Castro M, Neves-da-Silva J, Meleiro de Sousa L, Reis-Valle A. Unilateral streaked ovary syndrome. Slotnick-Goldfarb's syndrome. *Obstet Gynecol*. 1976;47:86-9.
3. Ghirardini G, La Sala G. The unilateral streak gonad syndrome (Slotnick-Goldfarb syndrome). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1981;12:287-95.
4. Paternoster DM, Costantini W, Uglietti A, Vasile C, Bocconi L. Congenital or torsion-induced absence of Fallopian tubes. Two case reports. *Minerva Ginecol*. 1998;50:191-4.
5. Garaulet JV, Tomás E, Serna JA, Gómez-Correa JB, Vilar-Checa E. Agnesia tuboovárica unilateral y masa intraperitoneal calcificada. *Cienc Ginecol*. 2004;3:180-3.
6. Silva PD, Glasser KE, Virata RL. Spontaneously acquired, unilateral absence of the adnexa. A case report. *J Reprod Med*. 1995;40:63-4.