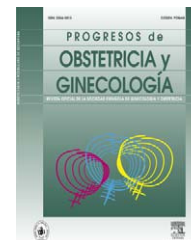


PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Utilidad de la resonancia magnética abdominopélvica en el diagnóstico de la patología tubárica y sus causas

Clara Ruiz-Guerrero*, Ángel Daniel Domínguez-Pérez, Joaquín Ortega-Quintanilla, Verónica Nacarino Mejías, Herminia Pérez-Vega y M. Alcázar Iribarren-Marín

Unidad de Gestión Clínica de Radiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío; Sevilla, España

Recibido el 16 de diciembre de 2009; aceptado el 31 de marzo de 2010

Accesible en línea el 31 de diciembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Hidrosálpinx;
Resonancia magnética;
Enfermedad inflamatoria
pélvica

KEYWORDS

Hydrosalpinx;
Magnetic resonance;
Pelvis inflammatory
disease

Resumen Se presenta el caso clínico de una paciente de 39 años, con hidrosálpinx diagnosticado por resonancia magnética en el contexto de una enfermedad pélvica inflamatoria. Destacamos la importancia de esta técnica de imagen para diferenciarlo de otros procesos pélvicos, principalmente neoplásicos.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Utility of abdominopelvic magnetic resonance in the diagnosis of tuboovarian abscesses

Abstract We present the case of a 39 year old woman with hydrosalpinx diagnosed by pelvic magnetic resonance in the context of pelvic inflammatory disease. We note the importance of this imaging technique to differentiate it from other pelvic processes, especially neoplasms.

© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La clínica y la ecografía transvaginal constituyen las bases del diagnóstico de la patología ginecológica. Los hallazgos ecográficos no son específicos, por lo que puede existir duda en el diagnóstico, especialmente cuando la clínica no es sugestiva. Además, existe dificultad en diferenciar las trompas distendidas de otras estructuras quísticas. En estos casos es

necesaria la evaluación mediante otras técnicas, como la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM), que permiten una mejor diferenciación y caracterización de las estructuras gracias a su capacidad multiplanar. Con RM se puede caracterizar la naturaleza del contenido tubárico, obteniéndose un diagnóstico más preciso.

Caso clínico

Paciente de 39 años, obesa, múltipara (dos gestaciones, dos partos), con diabetes tipo 2 bien controlada con antidiabéticos orales y antecedente de laparoscopia para drenaje y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clara_rui@hotmail.com (C. Ruiz-Guerrero).

lavado de absceso tuboovárico derecho en mayo de 2008. Actualmente acude por dolor abdominal en el hipogastrio y fiebre. En la exploración física se objetiva dolor a la movilización del cérvix. Se realiza una ecografía vaginal ginecológica en la que se objetiva una masa abigarrada en la zona anexial izquierda, sugestiva de nueva enfermedad inflamatoria pelviana. No se objetivan otros hallazgos.

Ante estos resultados se solicita una RM de pelvis sin gadolinio, en la que se observa gran dilatación y elongación de la trompa izquierda, que presenta un calibre de aproximadamente 3 cm que aumenta hasta 4 cm en la proximidad al ovario. Existe contenido denso en el interior de la trompa. Se asocia un quiste de aproximadamente 5 cm en el anejo izquierdo. Se observa una pequeña cantidad de líquido libre perianexial y ligero engrosamiento del peritoneo parietal en el fondo del saco de Douglas (figs. 1 y 2). Todos estos hallazgos son compatibles con hidrosálpinx con o sin infección asociada y quiste ovárico izquierdo. Se realizó una laparotomía por peritonitis y se practicó una salpingectomía izquierda, ligadura de trompa derecha, liberación de adherencias, toma de material para cultivos y lavados repetidos de cavidad peritoneal con suero con povidona yodada. Se aisló *Escherichia coli* productora de betalactamasas de espectro extendido, por lo que el servicio de infectología pauta tratamiento con imipenem y doxiciclina. La paciente evolucionó positivamente, pautándose al alta un tratamiento con doxiciclina 100 mg/día durante 14 días. Se realiza también tratamiento de la pareja con ceftriaxona 500 mg intramuscular en dosis única administrada en el centro hospitalario. Se deriva a la paciente a la consulta de enfermedades de transmisión sexual para realizar el seguimiento.

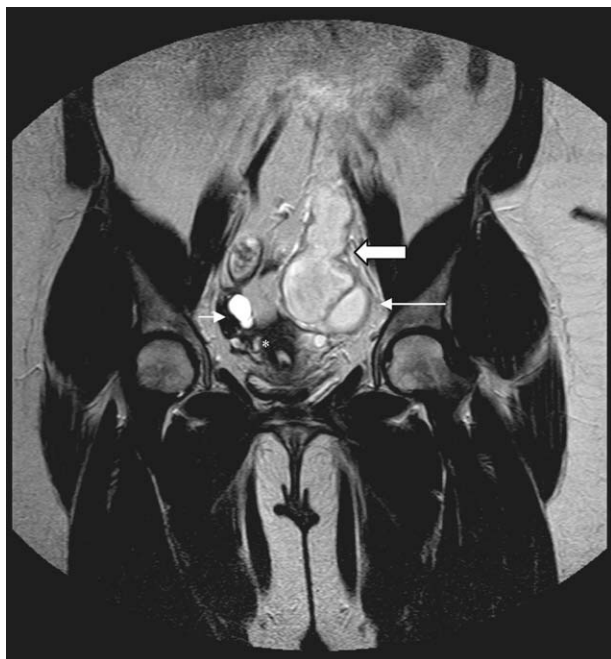


Figura 1 Imágenes T2 en plano coronal. Trompa izquierda distendida y heterogéneamente hiperintensa (flecha sólida), en íntimo contacto con quiste ovárico izquierdo (flecha larga). Pequeños quistes en ovario derecho (flecha corta). El cérvix uterino aparece como una estructura hipointensa con un centro hiperintenso, el endometrio (asterisco).

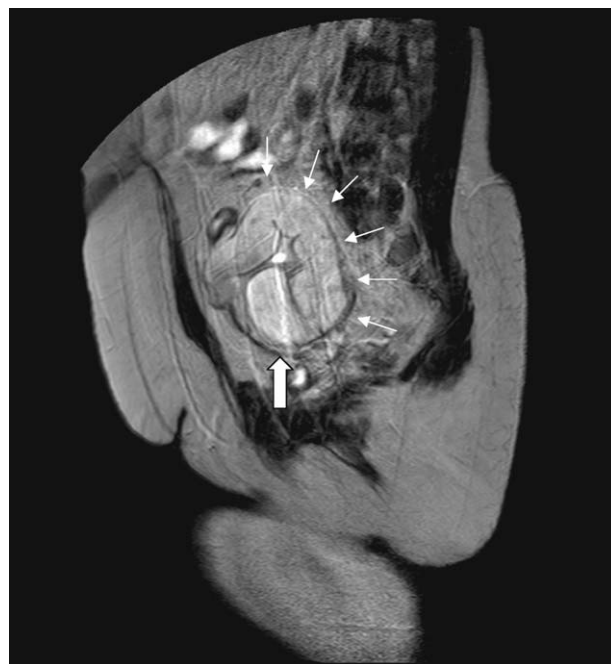


Figura 2 Imagen T2 en plano sagital. Trompa dilatada con contenido heterogéneamente hiperintenso (flechas) y su relación con quiste ovárico izquierdo (flecha sólida).

Discusión

Se denomina hidrosálpinx a la presencia de una trompa distendida rellena de líquido, secundaria a una obstrucción distal de la misma^{1,2}. La causa más frecuente es la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)¹, consecuencia de una infección vaginal o cervical ascendente, más frecuente en mujeres en edad reproductiva, que cursa con dolor en hipogastrio, fiebre, leucocitosis y aumento de velocidad de sedimentación globular y Proteína C reactiva³. Los abscesos tuboováricos (ATO) son una complicación tardía en la que el ovario también se encuentra afectado⁴. Se estima que un tercio de las mujeres que son hospitalizadas por EPI desarrollan absceso tuboovárico². La endometriosis, el embarazo ectópico y las neoplasias también pueden producir hidrosálpinx¹.

Ante la sospecha de patología ginecológica, habitualmente se practica una ecografía tras la exploración física⁴⁻⁶. Los hallazgos ecográficos no son específicos, lo que dificulta el diagnóstico, sobre todo cuando la clínica no es clara. Además, puede ser difícil diferenciar las trompas distendidas con líquido de otras estructuras quísticas, como asas intestinales rellenas de líquido, líquido libre pélvico o incluso de una neoplasia quística ovárica². Por este motivo se recurre a otras modalidades, como la TC y la RM, cuya capacidad multiplanar permite distinguir diferentes estructuras y cuyo campo de visión, más amplio que el de la ecografía, ayuda a determinar la extensión del proceso y la afectación de otras estructuras vecinas, como el colon o el apéndice^{1,2,4,8}. En urgencias, se suele practicar TC por su mayor disponibilidad y rapidez, debiéndose realizar un test de gestación previamente en mujeres en edad fértil^{5,7,8}. Una estructura quística, de baja atenuación, alargada y con paredes finas en presencia de un ovario ipsolateral de características normales constituye la apariencia característica de

un hidrosálpinx en TC, mientras que un ATO se manifiesta como una masa pélvica con paredes engrosadas de forma uniforme y septos internos asociada con desplazamiento anterior del mesosálpinx engrosado². La RM constituye un método de segunda línea con el que se puede establecer la causa de la obstrucción, observando el comportamiento en diferentes secuencias del contenido tubárico^{4,6,7}. El hidrosálpinx se manifiesta en RM como una estructura quística (hipointensa en T1 e hiperintensa en T2) en forma de S o C que surge del margen superior del útero y que presenta tabiques incompletos en su interior, correspondientes a las pliegues de la mucosa tubárica. Un contenido hiperintenso en T1 es sugestivo de hematosálpinx, que aparece en casos de endometriosis y embarazo ectópico; un hidrosálpinx asociado a una masa que realza con contraste sugiere una neoplasia, mientras que un contenido heterogéneo o de señal variable asociado a un engrosamiento de la pared de la trompa indica un probable piosálpinx¹, cuya evolución, el ATO, aparece como una masa quística multilocular o como una masa heterogénea con componentes quísticos y sólidos, dependiendo del tiempo de evolución² con intensidad intermedia en T1 y heterogéneamente hiperintensa en T2, dependiendo de la viscosidad y presencia de proteínas en el contenido^{2,3}. La existencia de fibrosis en el tejido circundante al absceso es un hallazgo común y se manifiesta como hebras desfildeadas hipointensas en T2 por trabeculación de la grasa y que realzan tardíamente en T1 al utilizar contraste².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. MiYoung K, Sung ER, Soon NO, Seung EJ, Young JL, You SK, et al. MR imaging findings of hydrosalpinx: a comprehensive review. *RadioGraphics*. 2004;24:225–46.
2. Sun HK, Seung HK, Dal MY, Kyeong AK. Unusual causes of tubal-ovarian abscesses: CT and MR findings. *RadioGraphics*. 2009;24:1575–89.
3. Benito V, Seara S, Prieto M, Luelmo E, García-Hernández JA. Abscesos tuboováricos: un análisis retrospectivo. *Prog Obstet Ginecol*. 2005;48:14–22.
4. Thomassin-Naggara I, Dubernard G, Lafont C, Chopier J, Darai E, Bazot M. Imagerie de l'infection pelvienne. *J Radiol*. 2008;89:134–41.
5. Kalish GM, Patel MD, Gunn ML. CT and MR features of gynecologic abnormalities in women presenting with acute or chronic abdominal pain. *Ultrasound Quarterly*. 2007;23:167–75.
6. Bazot M, Thomassin-Naggara I, Darai E, Marsault C. Imagerie de la douleur pelvienne chronique. *J Radiol*. 2008;89:134–41.
7. Vandermeer FQ, Wong-You-Cheong JJ. *Clin Obst Gynecol*. 2009;52:2–20.
8. Benett LB, Slywotzky CM, Giovanello G. Gynecologic causes of acute pelvic pain: spectrum of CT findings. *RadioGraphics*. 2002;22:785–801.