



0 - síndrome De Congestión Pelviana: Diagnóstico y resultados TERAPÉUTICOS

M.D. Ferrer Puchol y E. Esteban Hernández

Hospital de la Ribera, Alzira, España.

Resumen

Objetivo docente: El síndrome de congestión pelviana (SCP) es una causa importante de dolor pélvico crónico asociado a la incompetencia de las venas ováricas y/o hipogástricas. Se manifiesta en mujeres en edad reproductiva y se caracteriza por un dolor pertinaz unilateral o bilateral que aumenta en el periodo premenstrual y la bipedestación. Puede acompañarse de sensación de peso pélvico y dispareunia. La venografía selectiva es la prueba de referencia ya que ofrece una exploración dinámica, confirmando la incompetencia en las venas ováricas y/o hipogástricas. La embolización de las venas incompetentes ha superado otras alternativas terapéuticas quirúrgicas o médicas. Sin embargo, los troncos venosos que se deben embolizar y el material embolizante ideal siguen siendo temas de controversia. Presentamos nuestro estudio de 100 pacientes con sospecha de SCP que se demostró en 58 pacientes y se trajeron mediante embolización con coils. La respuesta a la embolización se evaluó mediante una escala visual analógica con dos años de seguimiento, demostrando una mejoría de los síntomas estadísticamente significativa tras la embolización.

Discusión: La embolización percutánea se ha demostrado como una opción segura en el tratamiento del SCP, con resultados semejantes o incluso superiores a otras opciones terapéuticas. Uno de los puntos importantes es la buena selección de los pacientes. En nuestro Servicio una vez seleccionada la paciente se le realiza la venografía selectiva como prueba diagnóstica y se existen criterios de SCP se emboliza en el mismo acto. Grupos de trabajo defienden la embolización bilateral de las venas ováricas e hipogástricas para evitar la recidiva sintomática, aunque otros autores, en los que nos incluimos, no hemos encontrado el beneficio de realizar la embolización bilateral considerando que alarga el procedimiento y aumenta la dosis de radiación para la paciente. Uno de los materiales más usados para la embolización son los coils, bien solos o combinados con esclerosantes. Nosotros usamos coils con buenos resultados y sin complicaciones. Consideramos que la embolización percutánea es una estrategia eficaz con una estancia hospitalaria mínima.

Referencias bibliográficas

Nasser F, Cavalcante NR, Alfonso BB, Messina ML, Carnevale FC, de Gregorio MA. Safety, efficacy, and prognostic factors in endovascular treatment of pelvic congestion syndrome. Int J Gynaecol Obstet. 2014;125:65-8.

Ignacio EA, Dua R, Sarin S, Harper AS, Yim D, Maur V, Venbrux C. Pelvic Congestion Syndrome: Diagnosis and Treatment. Semm Interv Radiol. 2008;25:361-8.

Edo Prades MA, Ferrer Puchol MD, Esteban Hernandez E, Ferrer Asensi M. El síndrome congestivo pérvico. Rsltados tras la embolización con espirales. Radiología. 2014;56:235-40.