



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-061 - TROMBOSIS DE VENA OVÁRICA: UNA TROMBOSIS EN UN SITIO INUSUAL. A PROPÓSITO DE 8 CASOS

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, V. Salazar Rosa<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, M. Martín Romero<sup>3</sup>, M. Hernández Contreras<sup>1</sup>, M. García Méndez<sup>1</sup> y B. García Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas en una serie de pacientes diagnosticadas de trombosis de vena ovárica (TVO), tras presentar clínica de dolor abdomino-pélvico y fiebre, en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de las pacientes atendidas entre los años 2008 y 2017, ambos incluidos, a quienes se diagnosticó TVO. Se analizaron diferentes parámetros, reunidos a partir de la revisión de la historia clínica electrónica, como la edad, método diagnóstico, factores de riesgo asociados, tratamiento agudo y a largo plazo, así como las complicaciones durante la evolución.

**Resultados:** Se incluyeron 8 pacientes, con una edad media de 51,5 años (mínima 32 años-máxima 86 años). Se observó compromiso de la vena ovárica derecha en 6 de ellas. Seis de las pacientes se encontraban entre el segundo y quinto día de puerperio y habían sido sometidas a cesárea. De las restantes, 2 fueron catalogadas como idiopáticas y 2 se presentaron en el periodo postquirúrgico de cirugía pélvica. Clínicamente, presentaron dolor abdomino-pélvico, fiebre, náuseas y aumento de reactantes de fase aguda. A todas las pacientes se les realizó una ecografía doppler, donde se objetivó la afectación ovárica. Se completó el estudio por tomografía axial computarizada (TAC) abdomino-pélvica con contraste. En el período agudo, todas las pacientes fueron tratadas con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en dosis terapéuticas y antibióticos parenterales de amplio espectro. Tras el periodo agudo, a 6 de las pacientes, se indicó anticoagulación oral con acenocumarol durante 12 semanas y a 1 de ellas durante 24 semanas. Tras el tratamiento agudo, todas las pacientes presentaron resolución del trombo en las pruebas de imagen. Ninguna precisó ligadura de la vena ovárica. Se realizó estudio de trombofilia en todos los casos siendo negativos. Ningún caso tuvo complicaciones por sepsis, embolia pulmonar, recurrencia trombótica, hemorragia ni muerte.

**Discusión:** La TVO es una enfermedad rara (0,002-0,05%). Lo más frecuente es su aparición en el puerperio, favorecida por la estasis y la hipercoagulabilidad del embarazo, aunque también puede estar asociada con enfermedad inflamatoria pélvica, neoplasias y cirugía pélvica. Los síntomas se presentan como un síndrome de fiebre y dolor pélvico, en flanco o región lumbar. El diagnóstico no es sencillo clínicamente, y se podría etiquetar erróneamente de otras enfermedades, habitualmente infecciosas. La ecografía doppler es la prueba de elección. El estudio con TAC con contraste, permiten diagnosticar esta afección con una sensibilidad del 100%. Las complicaciones de la TVO puede resultar en sepsis, trombosis de la vena cava inferior y/o venas renales, embolia pulmonar y muerte. El tratamiento de elección es la combinación de anticoagulante y

antibióticos intravenosos. La duración de la terapia anticoagulante es controvertida. La resolución del evento suele documentarse después de 7 a 14 días. En los casos de trombosis o la ineficacia de la terapia médica, debe considerarse el manejo quirúrgico (trombectomía o ligadura de la vena ovárica) o colocación de filtro de vena cava inferior.

*Conclusiones:* La TVO es una complicación muy poco frecuente que se observa en mujeres que presentan un incremento en los factores de coagulación, principalmente en el puerperio. En la mayoría de los casos se produce en la vena ovárica derecha. Los signos clínicos son a menudo confusos, pero el diagnóstico correcto se basa en la alta sospecha y la confirmación por imagen. La anticoagulación y el tratamiento antibiótico son los pilares del tratamiento y cuando se instaura de forma precoz las complicaciones son mínimas, lo cual está en concordancia con los resultados vistos en nuestra serie de pacientes.