

Torsión ovárica, un caso urgente

Autores

- Ana María Peralta Domínguez .Matrona. Hospital Can Misses
- Francisco José Navarro Bernal. Matrón. D.S. Bahía de Cádiz
- Almudena Barroso Casmitjana. Matrona. Hospital de Jerez

Resumen:

La torsión ovárica se refiere a la rotación completa o parcial del ovario y sus ligamentos de soporte. Se puede dar a cualquier edad, pero lo más frecuente es entre los 20 y los 30 años en los que ocurre el 80% de los casos. Entre los factores de riesgo se encuentran: masa ovárica, edad reproductiva, tratamientos de inducción de la ovulación y embarazo. Los síntomas que pueden presentarse son: dolor agudo en la mayoría de los casos, leucocitosis, náuseas y vómitos, fiebre, masa abdominal palpable y defensa abdominal. La torsión ovárica constituye una urgencia ginecológica y requiere de tratamiento precoz para poder conservar la función ovárica, dicho tratamiento el quirúrgico a través de laparoscopia y consiste en la detorsión del ovario o la anexectomía en casos muy avanzados.

Para la correcta atención de estas pacientes se ha elaborado un plan de cuidados con diagnósticos enfermeros, criterios de resultado e intervenciones específicas.

Palabras clave:

Torsión ovárica, abdomen agudo, dolor abdominal, hiperestimulación ovárica.

Title:

Ovarian torsion, an urgent case

Abstract:

Ovarian torsion refers to the complete or partial rotation of the ovary and its supporting ligaments. It can occur at any age, but the most frequent is between 20 and 30 years in which occurs 80% of cases. Among the risk factors are: ovarian mass, reproductive age, ovulation induction treatments and pregnancy. Symptoms that may occur are: acute pain in most cases, leukosis, nausea and vomiting, fever, palpable abdominal mass and abdominal defense.

Ovarian torsion is a gynecological emergency and requires early treatment to maintain ovarian function, this surgical treatment through laparoscopy and consists of ovary detorsion or annexectomy in very advanced cases.

For the correct attention of these patients, a plan of care with nursing diagnoses, criteria of results and specific interventions has been elaborated.

Keywords:

Ovarian torsion, acute abdomen, abdominal pain, ovarian hyperstimulation.

Introducción:

La torsión ovárica se refiere a la rotación completa o parcial del ovario y sus ligamentos de soporte. El diagnóstico precoz es importante para preservar la función tubárica y ovárica como así mismo para prevenir complicaciones. Sin embargo, el diagnóstico puede ser un desafío por sus síntomas inespecíficos. (1)

Cuando ocurre la torsión ovárica, el ovario rota típicamente alrededor del ligamento infundíbulo pélvico y el ligamento útero ovárico, causando la compresión de los vasos ováricos e impidiendo el drenaje linfático y venoso. Inicialmente aparece un compromiso de la irrigación venosa antes que la arterial, dado que la capa muscular de las arterias es menos compresible, lo que produce edema, aumento del volumen y mayor compresión vascular. Finalmente ocurre la isquemia ovárica que precede a la necrosis, infarto y hemorragia local. (2)

El ovario derecho parece tener más riesgo de torsión que el izquierdo, posiblemente porque su ligamento útero-ovárico es más largo que el izquierdo y/o que la presencia del colon sigmoides en el lado izquierdo puede prevenir la torsión. (3)

Factores de riesgo para la torsión ovárica

Del 6 al 10% de los casos ocurre en ovarios normales por un aumento de la movilidad del mesosálpinx.

El 80% de los casos ocurre en mujeres menores de 50 años. Son factores de riesgo además de la presencia de quistes, el embarazo, y la hiperestimulación ovárica. La inducción de la ovulación con gonadotropinas predispone a la torsión, debido a que existe un aumento del tamaño del ovario. (4)

- Masa ovárica: es el principal factor de riesgo para la torsión ovárica, produciendo entre el 86 y el 95% de todas ellas. Cuando existe una masa ovárica, la torsión es una complicación común. Además es más frecuente en las masas benignas porque las malignas suelen estar más fijadas. (1)
- Tamaño del ovario: es más probable cuando el ovario mide 5 cm o más. Aunque en ovarios demasiado grandes es menos frecuente la torsión debido a que el elevado volumen les impide moverse. Aún no se ha establecido el límite superior en tamaño.
- Edad: se puede dar a cualquier edad, pero lo más frecuente es entre los 20 y los 30 años en los que ocurre el 80% de los casos. Antes de la menarquia ocurre con una frecuencia del 15% y se debe a una elongación natural del ligamento útero-ovárico a esta edad. En la postmenopausia es poco frecuente. (2)
- Embarazo: del 10 al 22% de las torsiones ováricas ocurren en el embarazo, más frecuentemente entre la semana 10 y 17.
- Tratamientos inductores de la ovulación.

Signos y síntomas (1,2,4)

- Dolor abdomino-pélvico: 98-100% de los casos. Evolución del dolor puede ir desde los 30 minutos hasta 3 días.
- Náuseas y vómitos 70-85% de los casos.
- Masa palpable 17-82%
- Fiebre 7-18%
- Leucocitosis 42-55%
- Defensa abdominal 15%

Diagnóstico de la TO

Para llegar a un diagnóstico de torsión ovárica es necesaria una valoración de signos y síntomas, aunque éstos no son definitorios ya que se pueden dar en otras entidades. Para ello es necesario llevar a cabo una exploración física y una anamnesis detallada. (1)

- Pruebas de laboratorio: entre ellas beta-gonadotropina coriónica humana para descartar embarazo, además de comprobar la existencia de leucocitosis.
- Pruebas de ultrasonidos: entre los hallazgos ecográficos se encuentran: (1 y2)
- Masa ovárica, con o sin líquido libre

- Ovario redondeado y alargado en comparado con el ovario contralateral
- Múltiples folículos periféricos pequeños (collar de perlas)

Ubicación ovárica anormal

Manejo de la TO

La torsión ovárica es una urgencia ginecológica, que requiere diagnóstico y tratamiento precoz, para preservar la función ovárica y prevenir complicaciones.

Desafortunadamente, el retraso en el diagnóstico y tratamiento desemboca con frecuencia en la pérdida del anexo.(3)

El manejo es quirúrgico preferiblemente por vía laparoscópica y consiste en la detorsión del ovario o la ooforectomía si el ovario presenta evidente aspecto necrótico. (3)

La evaluación intraoperatoria del ovario torsionado es crucial para determinar la viabilidad potencial del tejido. Aunque el ovario aparezca oscurecido incluso negro, y tradicionalmente se haya asociado a tejido no viable múltiples estudios han demostrado que esas lesiones hemorrágicas aún pueden conservar ovario funcional. Una posible explicación a este proceso es que no se produce un cese total en el flujo arterial, a pesar de la congestión venosa y linfática. (2)

Justificación:

La torsión ovárica es considerada una patología grave cuyo tratamiento debe ser urgente, ya que pelagra la vida de la mujer. Debido a ello, la matrona tiene que estar preparada y saber cuáles son los cuidados que requieren este tipo de pacientes. En este artículo se estandariza y unifica los cuidados primordiales que necesitan estas pacientes.

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las mujeres que presenten esta patología.

Metodología:

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:

- Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.
- Revistas científicas de Obstetricia y Ginecología
- Diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC).
- Protocolos de actuación de algunas autonomías.

Resultados

La torsión ovárica constituye una patología que supone una urgencia ginecológica que puede comprometer tanto la fertilidad de la mujer como la propia vida, por ello el personal de enfermería debe conocer esta entidad sus signos y síntomas, así como el manejo y las posibles complicaciones. Para una atención integral de este tipo de pacientes se ha elaborado un plan de cuidados de enfermería basado en la NANDA, NIC y NOC.

NANDA	Criterios de resultados	Intervenciones
<p>Dolor agudo 00132 Relacionado con una lesión biológica</p>	<p>Control del dolor 1605 Nivel del dolor 2102</p>	<p>Manejo ambiental: confort Manejo de la medicación Administración de analgésicos -221011 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente. - 221002 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia especialmente con el dolor severo. - 230018 Comprobar el historial de alergias a medicamentos Manejo de la medicación: intravenosa - 221017 Evaluar con la paciente la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado</p>
<p>Náuseas 00134</p>	<p>Control de las náuseas y vómitos 1618</p>	<p>Manejo de las náuseas -2300 Administración de medicación</p>
<p>Hipertermia 00007 Relacionado con la enfermedad</p>	<p><u>Hidratación</u> 0602 <u>Termorregulación</u> 0800 Signos vitales 0802</p>	<p>- 6680 Monitorización de signos vitales - 3900 Regulación de la temperatura: Administrar antipiréticos.</p>

<p>Ansiedad 00146 Relacionado con la amenaza del estado de salud.</p>	<p>1402 Control de la ansiedad.</p> <p>140204 Busca información para reducir la ansiedad</p>	<p>Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 582007 Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico tratamiento. <p>Presencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -582012 Escuchar las preocupaciones de la paciente. - 582020 Permanecer con la paciente para fomentar seguridad y disminuir los miedos
<p>Temor Relacionado con la <u>hospitalización</u> y procedimientos hospitalarios</p>	<p>1210 Nivel de miedo</p>	<p>Escucha activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 492010 Evitar barreras a la escucha activa. - 492011 Favorecer la expresión de los sentimientos. - 492016 Verificar la comprensión del lenguaje. <p>Presencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 534003 Escuchar preocupaciones del paciente - 534007 Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.

Conclusiones:

La torsión ovárica constituye una patología ginecológica urgente que requiere de tratamiento precoz para poder conservar la fertilidad, ya que en el 80% de los casos ocurre en edad fértil. Por ello es necesario que el personal que atiende a estas pacientes estén entrenados y conozcan cómo se manifiesta, que signos y síntomas produce y cuál es su manejo, así como las complicaciones en las que pueden derivar. Para ello se ha elaborado un plan de cuidados de enfermería en el que se tienen en cuenta tanto las necesidades físicas como las emocionales, ya que son pacientes sometidas a un nivel de estrés elevado debido a que el tiempo que pasa entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica es muy reducido 24-36 horas.

Bibliografía:

- 1- William Sarmiento Q, Fernández MB. Torsión ovárica. Rev. Obstet. Ginecol.. Hospital Santiago Oriente. Dr. Luis Tisné Brousse 2014. Vol 9 (1): 22-26.
- 2- Amijo Suárez M. Torsión ovárica. Manejo clínico de 47 casos en el Hospital Universitario de la Paz entre los años 1999-2009. Revista iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana. Junio 2011. Vol 28.
- 3- Castro D, Balza M. Torsión ovárica a propósito de un caso. Rev. IntraMed Journal. Vol 2 nº1.
4. Graupera B. Diagnóstico ecográfico de la torsión de ovario. Departamento de obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón-Dexeus.
- 5- Planes de cuidados de enfermería de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales del Servicio Andaluz de Salud.
- 6- Sopar Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier.2004
7. Moorhead S, Johnson M, Maas. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005
- 8- Dochterman JM, Bulecheck G. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005