

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

Torsión ovárica, primera manifestación de teratoma de ovario.

Katarzyna Polak, Pablo Echániz Arriceta, Carlos Solís Reyes, Eduardo Pérez Etchepare, María Rodrigo Bello, María Solís Reyes.

Servicio de Pediatría, Cirugía Pediátrica y Radiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Introducción

Los tumores ováricos representan menos de 5% de tumores de edad pediátrica, siendo teratoma el tipo histológico más frecuente. Dentro de diagnóstico de teratoma de ovario mayoría de casos debuta con presentación crónica siendo masa palpable el síntoma más frecuente. La agudización de la sintomatología crónica es mucho menos específica, siendo dolor abdominal, vómitos y fiebre la dominante, con torsión ovárica como un hallazgo intraoperatorio adicional más frecuente.

Caso clínico

Mujer de 9 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por cuadro de 6 horas de evolución de **dolor abdominal en fosa iliaca derecha** que asocia a 5 **vómitos** de contenido alimentario y no cede con analgesia oral. Sin otra sintomatología asociada.

En 3 meses previos presenta **hábito estreñido** y **dolor** en hemiabdomen derecho, diario aunque intermitente y autolimitado, sin desencadenante claro ni predominio horario. Presentándose asintomático en periodos intercrisis. Valorada en varias ocasiones por su pediatra que realiza análisis de sangre (con perfil renal, hepático, marcadores serológicos de celiaquía y estudio de metabolismo de hierro), orina, urocultivo y corpocultivo que resultan rigurosamente normales.

Exploración física:

Dolor a la palpación en fosa iliaca derecha e hipogastrio. El resto anodino.

Pruebas complementarias

Análisis de sangre normal.

Sistemático de orina: leucocitos 5-10 leucocitos/campo.

Ecografía abdominal: Masa de 9x8 cm en hipogastrio, de bordes bien limitados, heterogénea, con varias ecogenicidades (zonas: quísticas, sólidas avasculares y calcificaciones), compatible con teratoma. Parece depender el ovario derecho que está aumentado de tamaño, medializado y con folículos de predominio periférica lo que sugiere torsión ovárica favorecida por la masa.

Marcadores tumorales: Elevación de antígeno Ca-125, Ca-19.9 y CEA con BHCG y alfafetoproteína normales.

Evolución

Aunque la torsión ovárica no es una patología frecuente en edad pediátrica se debería tomar en cuenta ante diagnóstico diferencial de dolor abdominal agudo dado que diagnóstico tarde incrementa riesgo de necrosis del ovario y pérdida de fertilidad. Dado que en la edad pediátrica una torsión ovárica puede ser la forma de presentación de una masa abdominal, siempre debería descartarse su presencia.

Conclusiones:

Aunque la torsión ovárica no es una patología frecuente en edad pediátrica se debería tomar en cuenta ante diagnóstico diferencial de dolor abdominal agudo dado que diagnóstico tarde incrementa riesgo de necrosis del ovario y pérdida de fertilidad. Dado que en la edad pediátrica una torsión ovárica puede ser la forma de presentación de una masa abdominal, siempre debería descartarse su presencia.