



# Radiología



## AYUDANDO AL GINECÓLOGO, PAPEL DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA URGENTE

M. Bonfill Garcín<sup>1</sup>, S. Juanpere Martí<sup>1</sup>, L. Valls Masot<sup>1</sup>, A. Maroto Genover<sup>1</sup>, A. Oliva Martí<sup>2</sup> y E. García Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Dr Josep Trueta, Girona, España. <sup>2</sup>Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Describir el papel de las pruebas de imagen (ecografía, TC y RM) en el diagnóstico de la patología ginecológica urgente (obstétrica y no obstétrica).

**Revisión del tema:** Presentamos una revisión de las enfermedades ginecológicas en las que se necesita un diagnóstico radiológico tanto obstétricas como no obstétricas. El abordaje inicial para el diagnóstico por imagen de la patología ginecológica suele ser la ecografía, ya sea endovaginal (realizada en la mayoría de centros por el ginecólogo) o abdominal. La TC es una herramienta muy útil en aquellas pacientes con dolor pélvico y exploración ginecológica y ecográfica no concluyente. La RM, por su parte nos es muy útil en embarazadas y en pacientes especialmente jóvenes, ya que no utiliza radiaciones ionizantes, teniendo una gran resolución anatómica, siendo su falta de disponibilidad 24h en algunos centros su inconveniente. Los diagnósticos ginecológicos más frecuentes en la urgencia son los quistes ováricos hemorrágicos, la enfermedad inflamatoria pélvica, la torsión de ovario, los miomas degenerados y la endometriosis (en sus diferentes manifestaciones). Las causas obstétricas que más frecuentemente requerirán el estudio complementario de radiología suelen ser el sangrado activo post-parto/post cesárea, los hematomas uterinos, vaginales o de pared, la endometritis, la perforación uterina (post-cesárea/post-IVE) o la trombosis de la vena ovárica.

**Conclusiones:** Tanto la ecografía abdominal, como la TC y en algunos casos indicados la RM, son técnicas de imagen que aportan un diagnóstico preciso, en aquellas pacientes con exploración ginecológica no concluyente, ayudando al ginecólogo al manejo terapéutico (médico o quirúrgico) de dichas pacientes.