

## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CASO CLÍNICO

# Trombosis de vena ovárica y vena cava inferior asociada a endometritis en el puerperio

Tamara Palavecino<sup>a</sup>, Raúl Torres<sup>a,\*</sup>, Nancy Quinteros<sup>a</sup> y Hugo Salinas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Chile, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 9 de octubre de 2009; aceptado el 5 de noviembre de 2009

Accesible en línea el 23 de febrero de 2010

#### PALABRAS CLAVE

Trombosis;  
Ovario;  
Endometritis

#### KEYWORDS

Thrombosis;  
Ovary;  
Endometritis

**Resumen** La trombosis de vena ovárica es una complicación infrecuente y grave del puerperio. Suele presentarse como fiebre y dolor abdominal o pélvico en el puerperio, más frecuentemente en cesáreas. Existe un riesgo alto de tromboembolismo pulmonar y requiere un diagnóstico y tratamiento tempranos. Presentamos el caso de una paciente de 30 años, puérpera, con un cuadro de dolor pélvico y fiebre. Se realizó una tomografía computada y se detectó una trombosis de la vena ovárica derecha con extensión a la vena cava inferior. Se diagnosticó además endometritis, se trató con dalteparina y antibióticos. La trombosis de vena ovárica es un diagnóstico diferencial importante de fiebre en el puerperio.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### Ovarian and inferior vena cava thrombosis with associated puerperal endometritis

**Abstract** Ovarian vein thrombosis is a rare and severe puerperal complication that usually manifests as fever and abdominal pain in the puerperal period and is more frequent in women who have undergone cesarean section. There is an associated high risk of pulmonary embolism and thus early diagnosis and treatment are required. We report the case of a 30-year-old woman with pelvic pain and fever in the puerperal period. Computed tomography scan revealed ovarian vein thrombosis extending to the inferior vena cava. Endometritis was also diagnosed. The patient received dalteparin and antibiotics. Ovarian vein thrombosis should be included in the differential diagnosis of fever in the postpartum period.

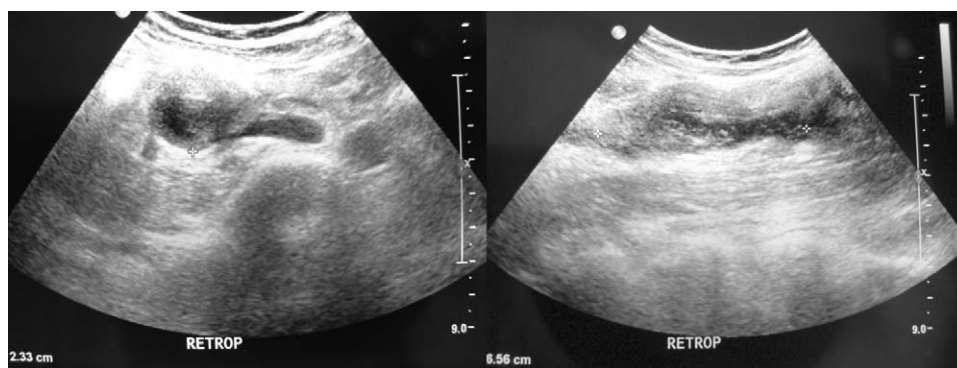
© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

La trombosis de venas ováricas (TVO) es una complicación grave del puerperio, que suele manifestarse por fiebre, dolor abdominopelvíano, especialmente en la fosa iliaca derecha y leucocitosis<sup>1</sup>. Es rara (0,17% de los partos)<sup>1</sup> y es más

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raul.tor.g@gmail.com (R. Torres).



**Figura 1** Ecografía abdominal. Se observa una estructura hipocogénica lateral derecha a la vena cava inferior, de 2,3 x 6,5 cm.

frecuente en cesáreas (1-2%) que en parto vaginal (0,02-0,18%)<sup>2</sup>. En general, ocurre entre 2 a 17 días posparto<sup>1</sup>. En un 70-90% de los casos afecta a la vena ovárica derecha debido a la dextrorrotación fisiológica del útero durante el embarazo, lo que se traduce en la compresión de dicho vaso<sup>1</sup>. Además, la vena ovárica derecha es más larga, posee válvulas más incompetentes y flujo anterógrado<sup>2</sup>. Puede extenderse a la vena cava inferior o a las venas renales<sup>3</sup>. La incidencia reportada de tromboembolismo pulmonar (TEP) en púerperas con TVO oscila entre el 13 y el 30% de los casos, 4% de los cuales tiene un resultado fatal<sup>3</sup>.

### Caso clínico

Paciente de 30 años, múltipara de 2, púerpera de 17 días, con parto vaginal eutócico (31/01/09) en Calama, con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina y abdominoplastia en 2006.

Desde el séptimo día posparto refirió dolor intermitente en la fosa ilíaca derecha irradiado a la fosa lumbar derecha, más fiebre de hasta 39,3 °C, con respuesta parcial a antiinflamatorios no esteroideos. Sin diagnóstico claro, acudió por sus propios medios a Santiago.

Consultó en un centro hospitalario privado; se le realizó una ecografía abdominal que mostró una masa hipocogénica lateral derecha en la vena cava inferior (fig. 1). Se realizó

también una tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis, que mostró un útero de aspecto puerperal con restos hemáticos en su lumen (fig. 2) y una imagen sugerente de trombosis de la vena ovárica derecha. Por falta de disponibilidad de camas, se la trasladó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile para confirmación diagnóstica y manejo.

Ingresó el 17 de febrero de 2009, hemodinámicamente estable, afebril, con leucocitosis leve y proteína C reactiva elevada. Se realizó una angio-TC que confirmó un trombo en las venas ovárica derecha (fig. 3) y cava inferior, y descartó TEP. Se inició anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM).

A los 2 días de tratamiento, presentó metrorragia de moderada cuantía, asociada a hipotensión, por lo que se suspendió la HBPM. En la visión con espéculo se observó flujo vaginal de mal olor; al tacto vaginal presentaba un útero en anteversoflexión, aumentado de tamaño, compatible con estado puerperal, sin dolor a la movilización cervical ni a la palpación de anejos. La ecografía transvaginal mostró un endometrio heterogéneo de 20 mm, con imágenes sugerentes de coágulos en su interior. Se inició manejo con aporte de volumen, antibióticos y retractores uterinos. Evolucionó favorablemente, sin nuevos episodios significativos de metrorragia ni sangrado de otros sitios, por lo que se reinició anticoagulación con HBPM. Al séptimo día de terapia anticoagulante se inició cambio a anticoagulación oral y fue dada de alta en buenas condiciones al décimo día de hospitalización.

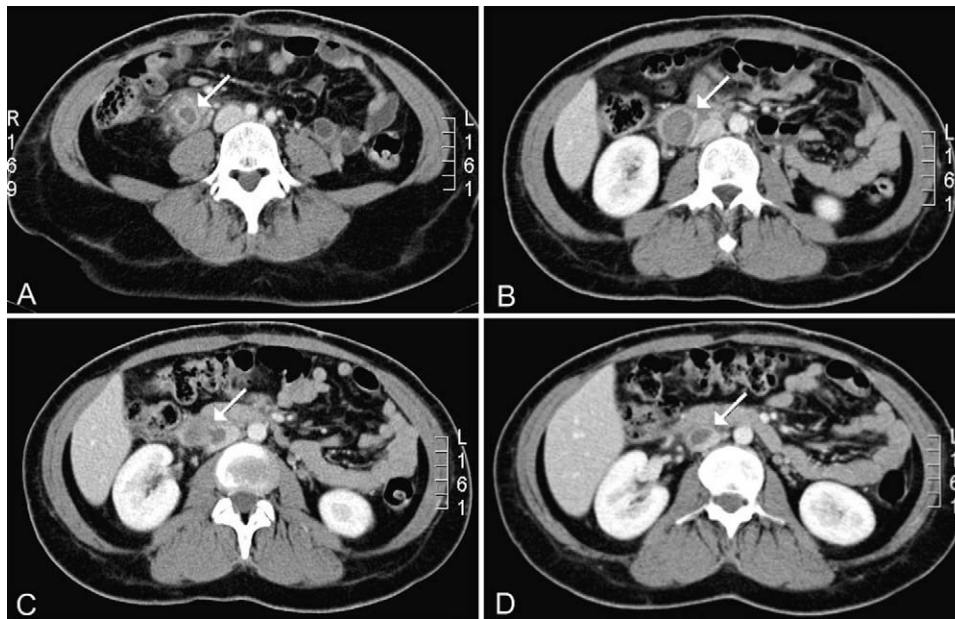


**Figura 2** Útero visualizado en tomografía computarizada abdominal. Se observan imágenes en el interior de la cavidad endometrial, sugerentes de coágulos.

### Discusión

El diagnóstico temprano de TVO es clave para prevenir complicaciones. Debe plantearse el diagnóstico diferencial con apendicitis aguda, ya que su presentación clínica es similar<sup>1</sup>. Otros diagnósticos diferenciales son torsión anexial, pielonefritis aguda, hematomas del ligamento ancho, absceso tuboovárico, etc.<sup>1,4</sup>. Una alternativa de estudio es la ecografía Doppler, que alcanza una sensibilidad y especificidad del 55% y el 68%, respectivamente<sup>1</sup>, mientras que la TC actualmente es un excelente método para el diagnóstico de TVO<sup>5</sup>, por lo que se considera el método definitivo<sup>6</sup>, ya que alcanza una sensibilidad mayor al 95%<sup>4</sup>.

La TVO no tiene inmediata indicación de cirugía<sup>1</sup>. Su manejo inicial incluye terapia anticoagulante y antibióticos<sup>1</sup>. Las técnicas percutáneas, quirúrgicas y el filtro de vena cava



**Figura 3** Tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste, fase venosa. Se observa un defecto de llenado en la vena ovárica derecha (A y B, flechas), con extensión a la vena cava inferior (C y D, flechas).

inferior se reservan para pacientes con TEP confirmado o mala respuesta al manejo médico<sup>1</sup>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Prieto-Nieto M, Perez-Robledo JP, Rodriguez-Montes JA, Garcia-Sancho-Martin L. Acute appendicitis-like symptoms as initial presentation of ovarian vein thrombosis. *Ann Vasc Surg.* 2004;18:481–3.
- Pui M. Imaging of vascular disorders of the female pelvis. *Australasian Radiology.* 2006;50:405–11.
- Takach T, Cervera R, Gregoric I. Ovarian vein and caval thrombosis. *Tex Heart Inst J.* 2005;32:579–82.
- Gayer G. Ovarian vein thrombosis –computerized tomography diagnosis. *IMAJ.* 2001;3:627–8.
- Heavrin B, Wrenn K. Ovarian vein thrombosis: a rare cause of abdominal pain outside the peripartum period. *J Emerg Med.* 2008;34:67–9.
- Johnson S, Esclapes M. Sonography of postpartum ovarian vein thrombophlebitis. *J Clin Ultrasound.* 1998;26:143–9.