



## T-049 - TROMBOSIS DE VENA OVÁRICA DERECHA EN PUERPERIO. FRECUENCIA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PERIODO DE 10 AÑOS

E. Alves Pereira, M. Ríos Prego, A. Velo García, R. Brea, A. Encabo, L. Anibarro García, M. Núñez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Montecelo. Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el tiempo transcurrido del post parto/cesárea hasta diagnóstico, así como la asociación de esta patología con la forma de finalización de embarazo. Valorar la presentación clínica en el momento del diagnóstico, así como el método diagnóstico, el tipo de trombosis. Valorar el tratamiento iniciado, el tiempo de duración y recurrencia.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de pacientes con el diagnóstico de TVO en el Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP) entre enero 2004 -diciembre 2014.

**Resultados:** Un total de 5 púerperas fueron diagnosticadas de TVO en los servicio de medicina interna y ginecología del CHOP desde el 2004 al 2014. La edad media de diagnóstico fue de 28,5 años. En el 100% de las pacientes se realizó cesárea; el tiempo medio transcurrido desde la cesárea al desarrollo de TVO fue 10,8 días. La presentación clínica fue: 3 casos con fiebre y dolor en FID, 1 caso fiebre y 1 con dolor en fosa ilíaca derecha. El diagnóstico fue predominantemente mediante tomografía abdomino-pélvica (TAP) (4 casos); 1 caso se sospechó con ecografía que luego se confirmó con TAP. El 100% de los casos tenían afectada la vena ovárica derecha y en el 80% de los casos se evidencio co-afectación de la vena cava inferior. El estudio de trombofilia se realizó en el 100% de los casos 2 de ellas alteraciones con: 1 mutación heterocigota del factor V de Leiden y 1 proteína C libre disminuida. En todos los casos se inició al momento del diagnóstico heparina de bajo peso molecular (HBPM) y antibioterapia de amplio espectro, con evolución favorable. Posteriormente se procedió al cambio a ACO en 3 casos, los otros dos casos se mantuvieron con HBPM. El tiempo medio de anticoagulación fue de 5,4 meses con un intervalo de duración que fue entre 4 meses hasta de forma indefinida. La causa por la que en esta paciente se procedió a anticoagulación de forma indefinida fue por trombosis de vena femoral común de miembro inferior derecho al mes del diagnóstico de TVO y este se produjo a pesar de estar con tratamiento anticoagulante. No hubo recurrencias de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en un período de seguimiento medio de un año posterior a la suspensión de tratamiento anticoagulante.

**Discusión:** La trombosis de la vena ovárica (TVO) es una complicación rara y potencialmente grave. Su aparición es más frecuente en el puerperio. Ocurre en la vena ovárica derecha en el 80-90% de los casos. Su sintomatología es inespecífica, aunque habitualmente cursa con dolor en fosa ilíaca derecha (FID) y fiebre. El diagnóstico puede realizarse con ecografía, tomografía computarizada (TC). El tratamiento se basa en anticoagulación y antibióticos de amplio espectro.

*Conclusiones:* En puérperas el diagnóstico de trombosis de vena ovárica es infrecuente. No obstante, hay que tenerlo en cuenta en mujeres puérperas con dolor en FID y fiebre. En nuestros casos se asocia a la finalización del embarazo con cesárea y habitualmente se acompaña de trombosis de la vena cava inferior. En ocasiones las pacientes pueden presentar trombofilias por lo que es importante realizar el estudio de trombofilias en todas las pacientes con este diagnóstico. El tratamiento se basa en antibiótico de amplio espectro e iniciar de forma precoz tratamiento anticoagulante con HBPM y posteriormente cambiar a ACO si no hay contraindicaciones, con una duración aproximada de 6 meses. En nuestros casos no se observaron recurrencias posteriores a la suspensión de tratamiento anticoagulante, similar con los casos repostados en la literatura.