

RELATO DE CASO: Abdomem agudo associado à torção ovariana em paciente obstétrica

Camila Simari Teixeira da Silva¹; Amanda Oliva Spaziani²; Raissa Silva Frota³; Mariana Biaggi⁴; Maria Alice Sanches Plaza⁵

1. Acadêmica de medicina pela Universidade de Marília -UNIMAR; 2. Médica pela Universidade Brasil e residente em ortopedia e traumatologia de Fernandópolis ; 3. Médica pela Universidade de Rio Verde e residente de Medicina de Família e Comunidade pela FEPECS.; 4. Acadêmica de medicina pela UNILAGO ; 5. Acadêmica de medicina pela USCS

Introdução/Fundamento

A torção ovariana decorre da rotação total ou parcial do pedículo vascular ovariano, causando estase venosa e arterial, isquemia e, conseqüentemente, abdome agudo. Apresenta-se com dor súbita e unilateral, associada a massa em topografia anexial, náuseas e vômitos.

Pode estar relacionada à gestação, uso de hormônio para estimular ovulação e aumento do ovário. O diagnóstico é clínico e a ultrassonografia transvaginal com doppler pode confirmar o diagnóstico, podendo ser necessária cirurgia exploratória.

O tratamento é cirúrgico por laparotomia ou laparoscopia, com distorção dos ligamentos ou ooforectomia, dependendo do caso.

Objetivos

O objetivo deste relato de caso é descrever, de modo geral, a torção ovariana e mostrar a importância de um diagnóstico e tratamento rápidos para evitar morbimortalidade.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo.

Resultados

Paciente feminina, 38 anos, em segunda gestação, com um parto cesáreo e um aborto. Com 13 semanas e 6 dias de gestação. Refere dor em fossa ilíaca direita (FID), de forte intensidade, constante, sem fatores de melhora ou piora e sem irradiação. Associada a náuseas e cinco episódios de vômito.

Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, descorada (2+/4), desidratada (2+/4), acianótica, anictérica e taquicárdica (FC = 125 bpm). Ao exame cardiovascular apresentava duas bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos, sem sopros audíveis e ao exame respiratório murmúrio vesicular positivo bilateralmente sem ruídos adventícios. Durante o exame abdominal constatou-se cicatriz tipo Pfannenstiel, ruídos hidroaéreos presentes e dentro dos padrões de normalidade, dor a palpação superficial e profunda em FID, além de massa palpável na mesma região topográfica. Membros inferiores com pulsos presentes, ausência de edema e sem sinais de empastamento de panturrilha. Batimentos cardíacos fetais (BCF) de 135 bpm. Devido ao quadro algíco foi realizado USG transvaginal que constatou torção de ovário direito. Devido aos riscos, paciente foi submetida a ooforectomia de urgência por meio da incisão Pfannenstiel. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

No pós-operatório foi realizado novo USG que constatou gestação tópica, com feto único, idade gestacional 14 semanas e 1 dia, DPP 12/04/2020 e BCF 138 bpm.

Paciente obteve alta e seguiu em acompanhamento ambulatorial

Conclusões/Considerações Finais

A torção ovariana é uma emergência cirúrgica, pois o risco de evoluir para um quadro de abdome agudo, resultando em morte ou esterilidade da paciente, é bastante elevado. Apresenta prevalência de 2 a 6% e corresponde a 3% das pacientes que recorrem ao serviço de emergência por dor abdominal. Estes índices indicam a importância de se fazer um diagnóstico adequado em tempo hábil. Para tanto, é importante que os serviços de emergência tenham profissionais capacitados e possuam aparelhos de ultrassonografia com doppler e centro cirúrgico..

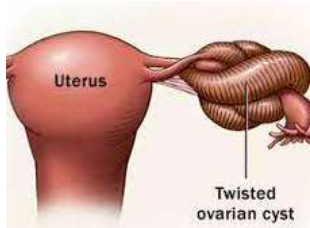


IMAGEM ILUSTRATIVA
Figura 1. imagem retirada da internet



Ovário isquêmico por torção do pedículo vascular ovariano
Figura 2. foto realizada durante cirurgia

Referências Bibliográficas

- Cândido EB, Santiago AE, Silva Filho AL. Abdomem agudo em ginecologia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 28/Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048438/femina-2019-4712-902-908.pdf> Acesso: 05/08/2021
- Gonçalves EL, TCBC-CE, Almeida FML, Cunha CMQ, Cavalcante JSVN, Facó M, et al. Torção anexial por cisto dermoide como diferencial de apendicite aguda. Relatos Casos Cir.2016;(4):1-2. <https://relatosdocbc.org.br/detalhes/19/torcao-anexial-por-cisto-dermoide-como-diferencial-de-apendicite-aguda>. Acesso: 05/08/2021
- Castro, Adham do Amaral e et al. Ectopic ovary with torsion: uncommon diagnosis made by ultrasound. Radiologia Brasileira [online]. 2017, v. 50, n. 1 [Accessed 2 October 2021], pp. 60-61. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2014.0031>>. ISSN 1678-7099. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2014.0031>. Acesso: 05/08/2021