

Trombosis de vena ovárica derecha: complicación mortal en la mujer puérpera. A propósito de un caso.

Right ovarian vein thrombosis: Fatal complication in puerperium. Case report.

F. Moreno Cantero y cols.

Cuad Med Forense 2000;21:25-29

Mujer de 26 años con una gestación a término ingresa en el servicio de ginecología con pródromos de parto. Ocho horas después del ingreso se practica una cesárea anterior con histerotomía segmentaria transversa bajo anestesia general. En el postoperatorio se prescribe heparina de bajo peso molecular como profilaxis de tromboembolismo, que se mantiene hasta el quinto día, ya que inicia deambulacion desde el primer día del postoperatorio y no se evidencia clínica de trombosis venosa profunda. Durante el puerperio presentó fiebre persistente. Las analíticas sanguíneas revelaron leucocitosis con neutrofilia. Los hemocultivos y urocultivos fueron negativos. Se instauró antibioterapia intravenosa. Al sexto día, en el hemograma aparece una hemoglobina de 6,8 g/dl, un hematocrito de 20,2%, VCM de 94,4 fl y plaquetas de 239.000/md, por lo que se prescribe transfusión de concentrado de hematíes. En el octavo día de evolución se realizó una ecografía abdominal, informándose de "hematoma en ligamento ancho derecho", sobre el que se practica una punción intracavitaria extrayéndose "sangre reducida" que se remite para cultivo con resultados negativos. El undécimo día, en un nuevo control ecográfico, además de los cambios involutivos puerperales, se visualiza "hematoma importante, anfractuoso". El estudio de coagulación era normal, salvo el fibrinógeno, 469 mg/dl (200-400). Al día siguiente se realiza legrado, obteniéndose abundantes restos de aspecto trofoblástico. El día catorce se somete a laparotomía media infraumbilical, con el diagnóstico preoperatorio de "hematoma postcesárea, sepsis". Aparece un hematoma en meso tubárico derecho, retroperitoneal, y tras practicar salpinguectomía derecha, al tratar de disecar el hematoma, sufre bruscamente una desaturación con caída de la fracción espirada del carbónico y una bradicardia sinusal, falleciendo bajo la sospecha de tromboembolismo pulmonar. En la autopsia se localizan dos formaciones redondeadas, de seis y nueve cm de diámetro respectivamente, retroperitoneales, caudales al polo inferior del riñón derecho. Al corte corresponde con estructuras vasculares dilatadas y trombosadas (Figura 1) que se comunican con la vena cava inferior, que concluimos corresponde a vena ovárica derecha. Microscópicamente los trombos están constituidos por masas de hematíes, láminas de fibrina y agregados de plaquetas con signos de organización en la periferia (Figura 2). No se observa infiltrado inflamatorio de la pared vascular, ni destrucción de la elástica, descartándose una tromboflebitis. El estudio anatomopatológico de los pulmones y del material trombótico localizado en arterias pulmonares principales es compatible con tromboembolismo pulmonar masivo reciente.



Figura 1.- Dilatación y trombosis de la vena ovárica derecha. Polo renal inferior derecho en cuadrante superior izquierdo de la fotografía.

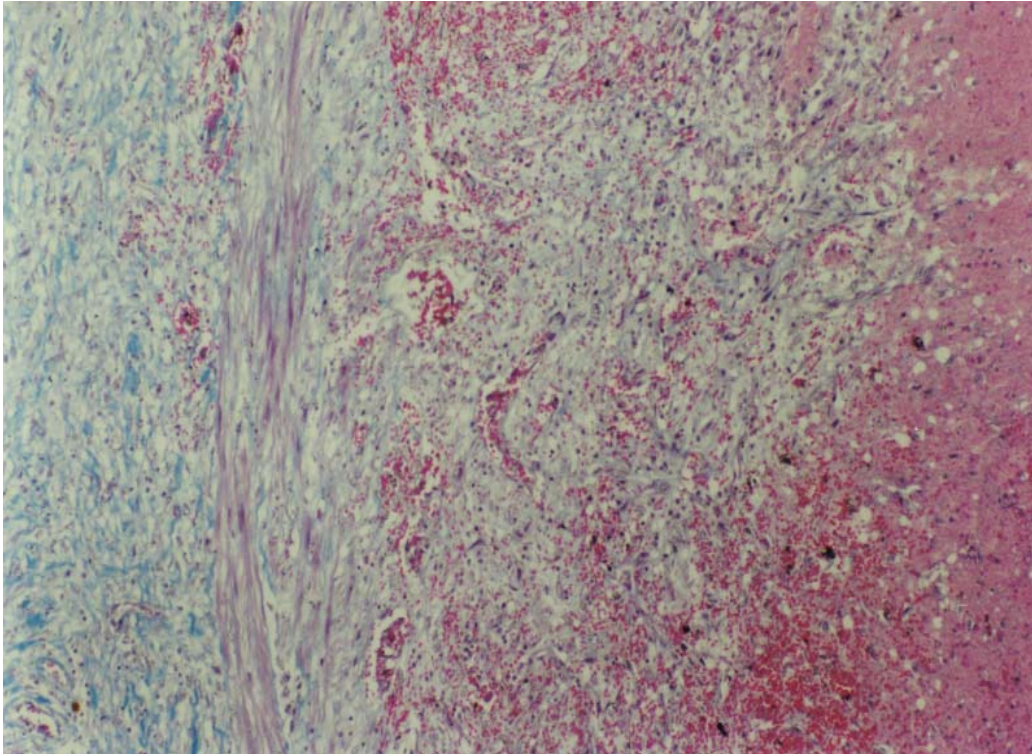


Figura 2.- Detalle de la pared de la vena ovárica derecha con trombosis organizada sin signos de inflamación. Tricrómico de Masson (10x).