Rev Colomb Cir. 2025;40:159-61
https://doi.org/10.30944/20117582.2648

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Absceso tuboovárico con compromiso de íleon distal

Tubo-ovarian abscess with involvement of the distal ileum

Franco Rafael Ruiz-Echeverría, MD[1], Jorge Andrés Gutiérrez-Núñez[2], Nidia Carolina Hernández-Jaimes[2]

1 Servicio de Ginecología oncológica, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche; Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.
2 Programa de Medicina, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Los abscesos tuboováricos (ATO) representan una consecuencia de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), que se presenta como la acumulación de pus que afecta los anexos y otros órganos cercanos, o bien, como una aglutinación de estas estructuras en la pelvis [1]. Pueden originarse de la diseminación local de enfermedades infecciosas intestinales no controladas, apendicitis aguda o vía hematógena [2]. Hay pocos datos sobre la incidencia. Los factores de riesgo son múltiples parejas sexuales, edad entre 15-25 años y antecedente de EPI [3]. El diagnóstico es clínico, mediante la detección de una masa anexial en las imágenes de pacientes que cumplen con criterios de EPI. El tratamiento se basa principalmente en antibióticos y se complementa con cirugía cuando el tamaño de los abscesos supera los 7 cm [4]. La cirugía representa un desafío debido a la alteración de la anatomía y la friabilidad de los tejidos ocasionada por el proceso inflamatorio.

Se presenta el caso de una paciente de 34 años, quien consultó por dolor abdominopélvico de un mes de evolución, asociado a distensión abdominal. Al examen físico y en las imágenes diagnósticas se documentaron dos masas anexiales solidoquísticas, con asas intestinales dentro de complejo tumoral (Figura 1). En la cirugía se encontraron dos ATO con compromiso de la serosa y muscular del íleon distal (Figura 2), por lo que se liberó el plastrón pelvico y se hizo drenaje de multiples colecciones interasas. En un segundo tiempo operatorio se practicó histerectomia, salpingooforectomía bilateral, reseccion de íleon, yeyunostomia e ileostomía. La paciente tuvo adecuada evolución clínica a la espera de la reconstrucción de las vías digestivas.

Palabras claves: enfermedad inflamatoria pélvica; absceso abdominal; peritonitis; ileostomía; anastomosis quirúrgica.

Keywords: pelvic inflammatory disease; abdominal abscess; peritonitis; ileostomy; surgical anastomosis.

Fecha de recibido: 30/05/2024 - Fecha de aceptación: 06/06/2024 - Publicación en línea: 10/07/2024
Correspondencia: Franco Rafael Ruiz-Echeverría, Carrera 14 #23-42, Santa Marta, Colombia. Teléfono: +57 3212011166.
Dirección electrónica: frruize@unal.edu.co
Citar como: Ruiz-Echeverría FR, Gutiérrez-Núñez JA, Hernández-Jaimes NC. Absceso tuboovárico con compromiso de íleon distal Rev Colomb Cir. 2025;40:159-61. https://doi.org/10.30944/20117582.2648

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

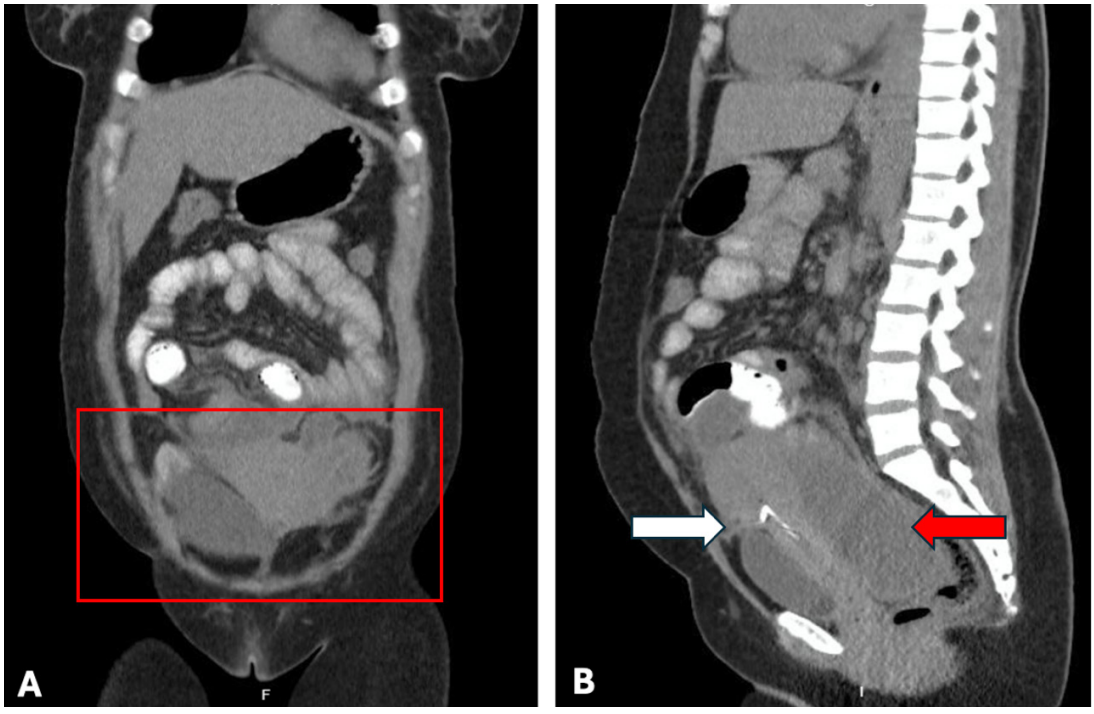


Figura 1. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis. A. Corte coronal donde se observan tumores anexiales bilaterales rodeados de asas intestinales (cuadro rojo). B. Corte sagital donde se visualiza el útero con dispositivo intrauterino (flecha blanca) y dos tumores pélvicos, uno posterior (flecha roja) y otro superior al cuerpo uterino, con asas intestinales dentro de las colecciones. Fuente: imagen tomada por los autores.

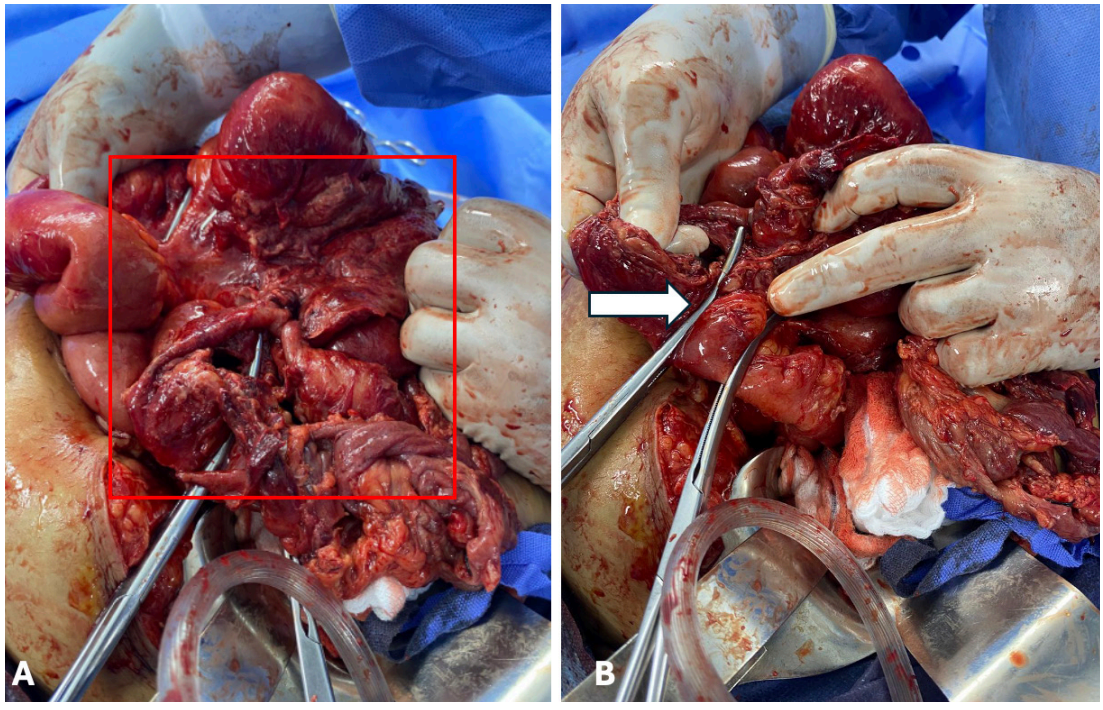


Figura 2. A. Ileon distal comprometido por capsula de absceso tubooovárico en toda su longitud (Cuadro rojo). B. Compromiso de la serosa y muscular del ileon con microperforaciones (Flecha blanca).
Fuente: fotografía tomada por los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado y aprobación de la paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad.

Conflictos de interés: los autores declararon no tener ningún conflicto de interés.

Uso de inteligencia artificial: los autores declararon que en la elaboración de este trabajo no se emplearon tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes.

Fuentes de financiación: los autores declararon ser la fuente de financiación del estudio.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño del estudio: Franco Rafael Ruiz-Echeverría.
- Adquisición de la información y los datos: Franco Rafael Ruiz-Echeverría, Jorge Andrés Gutiérrez-Núñez, Nidia Carolina Hernández-Jaimes.
- Análisis e interpretación de la información y los datos: Franco Rafael Ruiz-Echeverría, Jorge Andrés Gutiérrez-Núñez, Nidia Carolina Hernández-Jaimes.
- Redacción del documento: Franco Rafael Ruiz-Echeverría.
- Revisión crítica del documento: Franco Rafael Ruiz-Echeverría, Jorge Andrés Gutiérrez-Núñez, Nidia Carolina Hernández-Jaimes.

Referencias

1 Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E. The management of pelvic abscess. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009;23:667-78. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.01.010

2 Rosen M, Breitkopf D, Waud K. Tubo-ovarian abscess management options for women who desire fertility. Obstet Gynecol Surv. 2009;64:681-9. https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e3181b8b0d6

3 weet RL. Soft tissue infection and pelvic abscess. In: Sweet RL, Gibbs RS, eds. Infectious diseases of the female genital tract. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.

4 Calle-Gómez GA, Arango-Martínez AM, Castañeda-Roldán JD, De los Ríos-Posada JF, Serna E, Vásquez R, et al. Manejo laparoscópico de la enfermedad pélvica inflamatoria severa: Reporte de tres casos y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2011;62:201-7. https://doi.org/10.18597/rcog.246