

Quiste de ovario torcido con pedículo necrosado

Twisted ovarian cyst with necrotic pedicle

Juan Carlos Avilés-Leyva¹, Somalí Milagro Bodaño-Díaz²

¹Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. ²Dirección Municipal de Salud Las Tunas. Cuba

Recibido: 28 de septiembre de 2026

Aprobado: 29 de septiembre de 2026



RESUMEN

Los quistes ováricos son bolsas membranosas que contiene una sustancia sólida o líquida dentro de un ovario o en su superficie. La mayoría de quistes en el ovario se forman durante la ovulación y la mujer no presenta ningún síntoma o tan solo una ligera molestia. La torsión del pedículo es la complicación más frecuente de los tumores ováricos, es una urgencia ginecológica que puede restringir los vasos sanguíneos del ovario afectado, con isquemia, déficit y necrosis tisular, que sin tratamiento quirúrgico puede provocar gangrena, peritonitis y muerte.

Se presenta el caso de una paciente de 22 años, piel blanca, del municipio de Las Tunas. Remitida al Hospital General Docente “Ernesto Guevara de la Serna”, por presentar amenorrea de 3 meses, molestias en hipogastrio, y dolor intermitente. En el examen físico ginecológico, y diagnóstico ecográfico se detectó una tumoración de ovario derecho no dolorosa, por lo que se decidió realizar intervención quirúrgica, observándose formación quística con pedículo necrosado, sin encontrarse otras alteraciones. La paciente evolucionó satisfactoriamente sin complicaciones. El examen físico y los estudios imageneológicos constituyen la base en el diagnóstico de la torsión anexial. El tratamiento quirúrgico es decisivo en recuperación y evolución favorable de las pacientes.

Palabras clave: TORSIÓN ANEXIAL; QUISTE DE OVARIO; TUMOR.

Descriptores: TORSIÓN OVÁRICA; NEOPLASIAS OVÁRICAS.

SUMMARY

Ovarian cysts are membranous sacs containing a solid or liquid substance within or on the surface of an ovary. Most ovarian cysts form during ovulation, and the woman experiences no symptoms or only mild discomfort. The torsion of the pedicle is the most frequent complication of ovarian tumors, it is a gynecological emergency that can restrict the blood vessels of the affected ovary, with ischemia, deficit and tissue necrosis, that without surgical treatment can lead to gangrene, peritonitis and death.

This is a case of a 22-year-old white patient from Las Tunas who was referred to the “Ernesto Guevara de la Serna”; Teaching General Hospital, for presenting 3 months of amenorrhea, hypogastric discomfort, and intermittent pain. In the gynecological physical examination and ultrasound diagnosis, a non-painful tumour of the right ovary was detected, so it was decided to perform surgical intervention, observing cystic formation with necrosed pedicle, without finding other alterations. The patient evolved successfully without complications. Physical examination and imaging studies supported the diagnosis of adnexal torsion. Surgical treatment is decisive in the recovery and favorable evolution of patients.

Keywords: ANEXIAL TORSION; OVARIAN CYST; TUMOR.

Descriptors: OVARIAN TORSION; OVARIAN NEOPLASMS.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



INTRODUCCIÓN

Los quistes ováricos son bolsas membranosas que contiene una sustancia sólida o líquida dentro de un ovario o en su superficie. La mayoría de quistes en el ovario se forman durante la ovulación y la mujer no presenta ningún síntoma o tan solo una ligera molestia.⁽¹⁾

La torsión del pedículo es la complicación más frecuente de los tumores ováricos, es una urgencia ginecológica que puede restringir los vasos sanguíneos del ovario afectado, con isquemia, déficit y necrosis tisular, que sin tratamiento quirúrgico puede provocar gangrena, peritonitis y muerte. Las torsiones del pedículo se producen del 15 al 20 % de todos los tumores ováricos, ocurren con más frecuencias en tumores pequeños.⁽²⁾

La torsión del pedículo sigue en sentido de las manecillas del reloj y puede ser leve o severa cuando demuestra varias vueltas completas, algunos autores,^(3,4) consideran que debe alcanzar al menos una rotación de 120°, límite mínimo que ocasiona trastornos circulatorios en el órgano afectado.

La torsión puede ocurrir en ovarios de tamaño normal, la mayoría de las veces ocurre en mujeres fértiles y se presenta durante la ovulación y en la fase premenstrual, que es cuando se incrementa la congestión pélvica. Cuando la torsión llega al punto límite, el flujo sanguíneo se detiene, lo que termina produciendo necrosis distal del anexo ipsilateral que conlleva, finalmente, a un estado de abdomen agudo de origen isquémico.^(5,6)

Los factores de riesgo para la torsión anexial incluyen los siguientes: el embarazo si hay quiste del cuerpo lúteo grande, inducción de la ovulación, la hipertrofia ovárica mayor de cuatro centímetros, tumores benignos del ovario, estímulo de fármacos al tratar la esterilidad, antecedentes previos de torsión anexial y algunas anomalías ováricas.^(3,5)

La torsión anexial cuando el anexo es normal, ocurre pocas veces por lo regular en niñas. Es favorecida por el crecimiento del órgano de causa funcional o tumoral con aumento de su peso. El mecanismo por el cual se produce la torsión del pedículo es controversial, se considera que podría ser originada por la transmisión al tumor de un movimiento giratorio del cuerpo y otros mecanismos descritos como alteraciones hemodinámicas a nivel de las venas, y movimientos peristálticos del intestino.^(4,7-9)

La torsión de ovario es considerada una patología poco frecuente, por eso es importante la presentación de este caso, con el objetivo de describir la evolución clínico-quirúrgica de la paciente que no presentó un cuadro clínico clásico de esta enfermedad.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de piel blanca, de 22 años de edad, con antecedentes de salud ginecobstétricos: menarquía a los 13 años, primeras relaciones sexuales a los 15 años, gestas 0. Remitida a Hospital General Docente Dr. "Ernesto Guevara de

la Serna" desde el Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" del municipio de Las Tunas, por presentar amenorrea por 3 meses, molestias en hipogastrio, dolor intermitente, vómitos, y náuseas.

Examen físico ginecológico al espéculo: cuello posterior, largo cerrado, no colporeo; al tacto vaginal se encuentra útero de tamaño normal anexo izquierdo no palpable, hacia anexo derecho se palpa tumoración de unos 12 cm, no dolorosa.

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina: 120 g/L, Hematocrito 0,36 L/L, Leucograma: 11,5 x 10⁹ g/L, Polimorfos neutrófilos 0,60 %, Linfocitos 0,37 %, Monocitos 0,03 %, Eritrosedimentación: 20 mm/h, Coagulograma: tiempo de sangramiento: 1 minuto, tiempo de coagulación: 8 minutos, coágulo retráctil, conteo de plaquetas: 380 x 10⁹ g/L, TGP: 12 U/L, TGO: 15 U/L, Proteínas totales: 65 g/L, Albúmina: 40 g/L, Glucemia: 4,0 mmol/L, Creatinina: 126 µmol/L, Urea: 7,6 mmol/L, Ácido úrico: 262 µmol/L, VDRL: No reactiva, VIH: negativo, Grupo y factor: O positivo.

Ecografía ginecológica transvaginal informa: útero de tamaño normal sin dispositivo intrauterino en su interior (DIU). En proyección de anexo derecho se observa imagen ecolúcida de 95 x 125 x 132 mm.

En la intervención quirúrgica se realizó incisión transversa suprapúbica, encontrándose formación quística de 12 cm, ovoide, de superficie lisa, con pedículo necrosado y quiste desprendido del mismo. Se extrae la pieza se comprueba la hemostasia del lecho del pedículo, no se encontraron otras alteraciones por lo que se cierra cavidad abdominal (**Imagen 1 y 2**).

IMAGEN 1. Quiste de ovario torcido



La paciente se recuperó satisfactoriamente sin complicaciones y con estadía hospitalaria de 5 días. Ante este diagnóstico postoperatorio se programó para reconsulta hasta recuperación definitiva.

DISCUSIÓN

La torsión del ovario normal como causa de abdomen agudo es excepcional, presentándose en algunos casos como ovarios poliquísticos, quistes múltiples foliculares medianos, o la combinación de

estos factores con fenómenos constitucionales que favorezcan la torsión, como la presencia de mesos o pedículos largos. ⁽⁵⁾

La aparición de quistes en los ovarios por lo general no provoca síntomas, aunque en revisiones bibliográfica del tema, ^(6,8,9) se reportan manifestaciones clínicas como: dolor abdominal o pélvico constante, que puede irradiar a las piernas o la espalda, menstruación irregular, dispareunia, sensación de peso o distensión abdominal y presión en el recto o en la vejiga, entre otros síntomas.

El principal síntoma de torsión anexial es el dolor en hemiabdomen inferior, hacia el lado afecto, de carácter súbito y con posible irradiación al flanco o zona lumbar. En los casos de torsión incompleta se puede tratar de un dolor intermitente o cólico, incluso puede presentar períodos asintomáticos. ⁽¹⁰⁾

Existen distintos tipos de quistes de ovario entre los que se encuentran los cistoadenoma, endometriomas, quistes dermoides, pero los más comunes son los quistes funcionales, los de cuerpo lúteo y los foliculares, que se originan en la ovulación. También algunas mujeres desarrollan una enfermedad llamada síndrome del ovario poliquístico, en la cual el ovario contiene gran número de quistes pequeños. La torsión de ovario es otra complicación extraña de los quistes ováricos. ⁽¹¹⁾

Los tumores benignos son más propensos a la torsión, que los malignos. La torsión de un anexo normal es rara, y ocurre más frecuente en niñas y adolescentes, según investigaciones puede ocurrir en jovencitas que padecen quiste del ovario, al danzar y hacer giros bruscos; suele presentarse a cualquier edad y el diagnóstico debe ser temprano para poder preservar el ovario o el anejo. ^(3,10)

El diagnóstico de quiste de ovario requiere de examen físico correcto, exámenes diagnósticos y la pericia médica de forma precisa. Dentro de los exámenes para el diagnóstico de la torsión de pedículo resultan importantes las ecografía transvaginal, que define la localización y tipo de la patología ovárica o extraovárica y la ecografía bidimensional, Doppler color y PowerAngio, que permite conocer si el flujo sanguíneo está disminuido o ausente en el ovario. ^(6,12) El tratamiento para la torsión anexial dependerá del tipo de quiste, de su tamaño, de los síntomas que ocasiona y de la edad de la paciente. Si se trata de una mujer en edad reproductiva se realizará una laparoscopia para intentar salvar el ovario y la trompa de Falopio, mediante su detorsión y el restablecimiento de la perfusión. Si esto no fuera posible se recurre a tratamiento quirúrgico para eliminar los quistes malignos o la extirpación del ovario. ^(1,3)

Algunos autores, ^(1,6,13) consideran que se debe establecer un protocolo de tratamiento de la torsión anexial en el que se opten por realizar cirugías conservadoras, como la detorsión y la plicatura, procedimientos mínimamente invasivos, a fin, de preservar el funcionamiento hormonal de las pacientes adolescentes y mujeres en edades fértiles.

CONCLUSIÓN

La paciente presentó un quiste de ovario torcido con pedículo necrosado y desprendido, encontrándose en cavidad abdominal sin provocar una sintomatología de un abdomen agudo. Para este caso, la torsión anexial fue un diagnóstico casual intraoperatorio, no presentando un cuadro clínico clásico de esta patología. A la paciente se le realizó cirugía y evolucionó sin complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carti GD, Barranquero Gómez M, Salgado S, Cayetano SR, Azaña Gutiérrez S. ¿Qué son los quistes ováricos? Tipos, síntomas y tratamiento. Revista Médica Reproducción Asistida ORG [revista en internet]. 2024 [citado 1 de octubre 2025]; 2024(2024). Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/quistes-de-ovario/#autores-y-colaboradores>.
2. Arias Rosado F, Amores Gutiérrez C, Robles Espinoza E. Quiste paraovárico a pedículo torcido. Revista medicina [revista en internet]. 1999 [citado 1 de octubre 2025]; 5(2). Disponible en: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/5.2/RM.5.2.10.pdf>.
3. Kilpatrick CH. Torsión anexial [en línea] Estados Unidos: Manual MSD; c2026 [actualizado octubre 2023; citado 1 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/quistes-de-inclusi%C3%B3n-vulvar-y-epid%C3%A9rmica>.
4. Maita Quispe F, Hochstatter Arduz E, De Guzman Peña ON. Diagnóstico en Torsión de Pedículo de Quiste Anexial en Ginecología. Revista Gaceta Médica Boliviana [revista en internet]. 2011 [citado 1 de octubre 2025]; 34(1): 30-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v34n1/a07.pdf>.
5. Rahman G, Salaberry MI, Pievani B, Mazuchelli E. Torsión de ovario y poliquistosis ovárica. Revista SEDICI [revista en internet]. 2021 [citado 1 de octubre 2025]; 28(3): 24-29. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/154588/Documento_completo.3.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. González-Menocal OR, Armas-Pérez BA, Rodríguez-Sánchez E. Quiste de ovario torcido: a propósito de dos nuevos casos. Revista Archivo Médico Camagüey [revista en internet]. 2019 [citado 1 de octubre 2025]; 23(5): 661-669. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-661.pdf>.
7. Maita Quispe F, Daza U Nelly. Torsión de pedículo de quiste anexial durante el embarazo: experiencia clínica preliminar al manejo conservador. Revista Gaceta Médica Boliviana [revista en internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2025]; 41(1): 06-09. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/gmb.v41i1.139>.

8. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR. Obstetricia y Ginecología [en línea]. Cuarta edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023; [citado 1 de octubre 2025]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2023/02/17/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>.
9. Echemendía Pérez M. Ginecología oncológica pelviana [en línea]. Segunda edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012; [citado 1 de octubre 2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2012/12/20/936/>.
10. Bonachea Peña RR, Ortiz Díaz LA, Rodríguez Arozarena C. Torsión anexial aguda en paciente de edad pediátrica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en internet]. 2020 [citado 1 de octubre 2025]; 46(4). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/66>.
11. Valencia Higuera C. ¿Que son los quistes de ovario? Revista Healthline Editorial Guidelines [revista en internet]. 2015 [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/quistes-ovaricos>.
12. Vigoureux S, Levaillant JM, Fernandez H. Ecografía de los tumores de ovario. Revista EMC Ginecología-Obstetricia [revista en internet]. 2021 [citado 1 de octubre 2025]; 57(3): 1-15. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(21\)45475-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(21)45475-5).
13. Ramos Robalino CA, Pacheco Romero KE, Soto Viera PS, Quisilema Ron VA. Diagnóstico de torsión anexial. RECIAMUC [revista en internet]. 2020 [citado 1 de octubre 2025]; 4(2): 81-93. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(2\).abril.2020.81-93](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(2).abril.2020.81-93).

Contribución de los autores

Juan Carlos Avilés-Leyva |  <https://orcid.org/0009-0008-1221-5611>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología, análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Somalí Milagro Bodaño-Díaz |  <https://orcid.org/0009-0001-7897-6404>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.