

## Sobre un Caso de Torsión Espontánea de la Trompa

Por el Dr. GUSTAVO-ADOLFO ZUNIGA

La torsión de los anexos, ovario y trompa de Falopio, órganos notablemente movibles y contenidos en la cavidad abdominal, sido observada más o menos frecuentemente en los diversos estados inmorales; quistes del ovario de pedículo largo, hemato, pío o hidrosalpinjes voluminosos o menos, frecuentemente en otros tumores benignas anexiales: fibromas del ovario, miomas o fibro-miomas de la trompa, etc.

Frecuentemente hemos observado la torsión de quistes ovario, pequeños o de gran tamaño que originaron perturbación cuya intensidad y duración dependieron del grado y duración la torcedura de su pedículo. Con menos frecuencia hemos podido apreciar éstos accidentes en otros tumores

El cuadro clínico varía en relación con los trastornos circulatorios originados por la torcedura o la mayor o menor irritada peritoneal que este accidente origina. En las formas agudas, ha aparición súbita de dolor abdominal de -carácter lipotímico, con estado nauseoso muy manifiesto, facies peritonítica, desasosiego pulso acelerado y signos de oclusión intestinal traducidos por mímismo generalizado con retención de materias y de gases, originando contractura abdominal que puede llegar "al vientre c madera."

En las formas crónicas el dramático cuadro anterior se enmascara dificultando notablemente el diagnóstico; persisten no obstante algunos de sus elementos sintomáticos: dolor abdominal más marcado que cesa con el reposo en la cama, náuseas que raramente culminan con el vómito, signos moderados de irritación peritoneal y contractura de defensa localizada en un sitio del abdo-

---

se encuentra también adherida al hígado, (hacemos constar que esta masa era el tumor que se observa en el epigastrio y que no correspondía al hígado como en un principio se consideró) enea tramos poca cantidad del líquido en la cavidad peritoneal, intestinos normales lo mismo se encontraban los ganglios mesentéricos, extrajeron para su estudio microscópico: parte de hígado, pulid derecho, masa ganglionar de la curvatura menor del estomas ganglios mediastinales y todo el bazo que se encontró libre.

El examen de los cortes hechos en nuestro laboratorio y otro enviado extranjero muestran claramente las células típicas de Shemberg Reed, características de la (enfermedad.

José R DURON.

men, que si no fuera por la persistencia de una tumoración que se torna dolorosa en un momento dado, unida a los conmemorativos de aumento progresivo de un tumor preexistente, haría imposible el diagnóstico.

Pero no solamente los anexos enfermos están expuestos a sufrir estos accidentes; las lesiones raras de torsión espontánea en anexos normales a los que Aubray dedicó un interesante trabajo, constituyen gran parte de los pocos casos observados que por su infrecuencia son 'Contados en la literatura médica.

De estos tipos de torsión Aubray distingue:

1?—Torsión de los anexos hernianos.

2?—Torsión de los anexos libres.

En los primeros este accidente se realiza en el interior de un saco de hernia inguinal o crural, siendo en<sup>1</sup> las últimas las más frecuentes. Damianos ha podido reunir 20 casos, la mayoría de los cuales era en mujeres jóvenes. Morgan y Grunnert encontraron algunas formas de torsión del ovario y la trompa incluidos en un saco de hernia crural. Payr trata de 'explicar la torsión de los anexos, por la presión que ejerce el cuello del saco herniario en el pedículo de éstos; haciendo notar que la evolución de estos accidentes no tienen los caracteres agudos de la 'estrangulación herniaria.

La torsión de los anexos libres *son* verdaderamente raras, Aubray ha descrito 10 casos en enfermas adultas, 3 de las cuales se encontraban en estado de gravidez. En todas ellas observó torsiones en diversos sentidos, formando una masa situada en el fondo del Douglas, presentándose en todas ellas infarto hemorrágico.

La patogenia de esta afección es aun discutible; Massabuau y E. Porgue la consideran debida a la persistencia en el adulto de las flexuocidades de la trompa que son constantes en la vida fetal, resultantes -de la semi-espira que describe el canal de Müller alrededor del conducto de Wolff. Se podría admitir, con estos autores que esta persistencia del estado fetal, unido a cualquier proceso congestivo provocado por la aproximación del período menstrual, la trompa pesada acentuaría la posición persistente originando la torsión.

El diagnóstico de la torsión espontánea de la trompa se hace la mayoría de las veces durante el acto operatorio y en general se ha hecho el diagnóstico de apendicitis aguda o subaguda cuando el síndrome ocupa la fosa ilíaca derecha o de salpingitis cuando se trata de la región ilíaca izquierda.

La relativa rareza de esta afección, el hecho de haber constituido un verdadero hallazgo operatorio, en una enferma en la que interviene con diagnóstico de apendicitis sub-aguda, me ha sugerido la publicación del presente caso:

E. M. G. de 17 años, soltera, de oficios domésticos y originaria de Tegucigalpa, D. C., ingresó el día 19 de febrero de 1943 al Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital General, quejándose de dolor en el vientre.

*Historia.* — Refiere que hace aproximadamente 8 días, —sin causa manifiesta,— sufre da dolor continuo en la fosa ilíaca derecha, habiéndose iniciado de manera violenta por la noche del día 10 de febrero, que culminó con estado nauseoso y malestar general. A estos trastornos que la enferma atribuye a la aproximación de su regla —"pues estaba en su fecha,"— se añade al día siguiente, vómitos alimenticios y estado febril que la obligan a encamarse. En vista de su estado es llamado un médico, quien le prescribe bolsa de hielo abdominal y tabletas de Sulfamidyl, 6 durante el día y la aconseja hospitalizarse.

Hace 4 días el dolor —que mejoró notablemente con tratamiento médico— se hace más generalizado, propagándose a la fosa ilíaca izquierda y acentuándose con la marcha que le impide todo trabajo. En estas condiciones ingresa al Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital- General el día 19 de febrero de 1943.

*Antecedentes personales.*—Sarampión y varicela durante la infancia. Eritrorrea a los 15 años, normal, del tipo 30/3. Niega relaciones sexuales.

*Antecedentes hereditarios.*—Sin importancia.

*Género de vida.*—Ha sido metódica en su modo de vivir, dedicada a oficios domésticos. No ha estado sometida a ningún género de intoxicación.

*Funciones orgánicas generales.*—Anorexia desde que se inició .su enfermedad. Extreñimiento pertinaz desde hace 5 años. Se siente notablemente nerviosa desde que está enferma, sufriendo actualmente de insomnio.

*Estado presente.*—Enferma bien constituida en la que la inspección general no revela nada especial. A su ingreso al Servicio el termómetro marcó 37° por la mañana y 37° 5 por la tarde, con un número de pulsaciones de 105 por minuto. Su estado general no 3 reveló ningún sufrimiento; sometida a examen clínico obtuvimos<sup>9</sup> los datos siguientes:

*El examen del abdomen.*—A la inspección no revela nada de especial. Con la palpación bimanual se aprecia dolor notablemente manifiesto en la fosa ilíaca derecha, que se puede hacer mas claro en el decúbito lateral izquierdo.

Se puede apreciar igualmente cierto grado de contractura muscular que sin llegar a la defensa, es notable sí se compara con el resto del abdomen. En el examen ginecológico, al hayazgo normal, se aprecia un himen intacto del tipo semilunar, de orificio pequeño que no da paso al meñique. En el resto de la vulva no se encuentra nada de especial. Por el tacto rectal se encuentra dolor en el fondo del Douglas que nos revela cierto grado de irritación peritoneal.

#### EXAMEN DE APARATOS

*Respiratorio.*—Normal.

*Urinario.*—0.

*Circulatorio.*—0.

*Nervioso.*—0.

#### EXAMENES DE LABORATORIO

*Sangre:* G. R., 3.80000. G. B.,  
10.00. Hemoglobina, 80%.  
Hematozooario, negativo.

*Orina:* Trazas de albúmina.

*Heces fecales,* 0.

En vista del cuadro sintomático y tomando en cuenta la ausencia de todo antecedente ginecológico, testimoniado por la integridad del himen, se descarta toda afección genital, haciéndose el diagnóstico de apendicitis sub-aguda; se prescribe reposo en cama, bolsa de hielo abdominal y dieta blanda.

El día 19 de febrero se intervino: Raquianestecia con Novocaina; practicándose laparotomía media sub-umbilical, con la que pudimos constatar lo siguiente:

Cavidad abdominal llena de líquido sanguinolento procedente de la pequeña pelvis. El Douglas ocupado por un plastrón, constituido por adherencias que fueron fácilmente despegadas con el dedo descubriendo una masa negruzca blanda que ocupa el fondo de saco recto-uterino. Enucleada del lecho de adherencias, esta masa pudo ser reconocida como la trompa, retorcida, tumefacta y equimótica. Reconocida la lesión se hizo salpinguectomía. Explorando el apéndice, no se encontró manifestación inflamatoria, haciéndose *sin* embargo apendicectomía profiláctica.

El post-opératorio transcurrió sin complicaciones, saliendo del Hospital 10 días después de la intervención.

Tegucigalpa, D. C, 31 de marzo de 1943.