**TORSIÓN ANEXIAL**

**DEFINICIÓN**

La torsión anexial ocurre cuando el ovario y la trompa giran en el eje creado entre el ligamento infundíbulo-pélvico y el ligamento útero-ovárico.

La torsión anexial es considerada una **emergencia quirúrgica** dado el riesgo de perder el ovario en caso de no reestablecerse el flujo vascular comprometido.

**EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO**

La torsión puede ser del anejo, del ovario o de la trompa.

Puede darse en pacientes de cualquier edad: niñas pre-menárquicas (por elongación del ligamento útero-ovárico), mujeres en edad reproductiva y también en la menopausia.

El 25% de las torsiones ocurren durante el embarazo.

Aproximadamente el 3% de las pacientes con dolor abdominal agudo que acuden a urgencias tienen una torsión anexial.

Es más común en el lado derecho que en el izquierdo (esto probablemente se deba a la proximidad del OI al colon sigmoide relativamente fijo en comparación con la hiperlaxitud del ciego y el íleon del lado derecho).

**FACTORES DE RIESGO:**

* **inducción de la ovulación**
* **síndrome de hiperestimulación ovárica**
* **antecedentes de torsión anexial**
* **síndrome de ovario poliquístico**
* **antecedente de ligadura de trompas**
* **gestación**

Ocurre en mujeres con ovarios aumentados moderadamente de tamaño, a menudo con un quiste. También se pueden torsionar los ovarios de tamaño normal (más frecuente en la pre-menarquia).

Hay controversia en el tamaño de un quiste y el riesgo de torsión (algunos autores encontraron que los quistes de más de 5 cm tenían un mayor riesgo de torsión, mientras que otros estudios han demostrado que es poco probable la torsión de un quiste de más de 5 cm). En las torsiones ováricas con quistes asociados, las histologías más frecuentes son: quistes foliculares, teratomas quísticos benignos y cistoadenomas. Los endometriomas y las lesiones malignas son causas raras de torsión. La torsión solo de la trompa se asocia a una trompa aumentada de tamaño con hidrosálpinx o hematosálpinx.

**SIGNOS ECOGRÁFICOS A EVALUAR CUANDO SE SOSPECHA UNA TORSIÓN**

* Congestión ovárica/edema/ovario aumentado de tamaño\*
* Folículos desplazados a la periferia
* Presencia de una masa o quiste anexial
* Líquido libre en la pelvis
* *Whirlpool sign* (pedículo vascular en forma de espiral)
* Otros: niveles en los folículos (*fluid-debris level in follicular cysts*), signo del anillo folicular (f*ollicular ring sign)*
* Dolor a la presión de la sonda
* Posición anómala del ovario
* El fujo vascular, que puede estar reducido o ausente (no es particularmente indicativo de torsión).