

## ABDOMEN AGUT PER VOLVULUS D'UN HIDROSALPINX

Pel Dr. ALBERT PONJOAN

Sense que li atribuïm altres mèrits que l'escàs valor de troballa i sols amb l'exclusiu objecte d'aportar a la literatura ginecològica dues observacions més de vòlvulus de l'hidrosalpinx, n'hem recollit dos casos que vénen a sumar-se als de Delbet, Hartmann, Pozzi, Gosset, etc., qual més nutrida estadística és la publicada per Cathelin (Rev. de chir. 1910) que compren un total de 41 observacions.

Les dos històries clíniques observades per nosaltres són les següents:

1 cas: *Hidrosalpinx esquerra amb torció del pedicle. Extirpació d'annexes esquerres. Curació.*

R. J. 19 anys, primera regla als 12; tipo 4/28 sempre ben reglada. No ha tingut cap malaltia digna d'ésser anotada. Visitada el dia 6 del juliol passat en junta amb el company Dr. Grifols Roig, la malalta diu que fa 12 hores ha estat presa d'un brusc i intens dolor a tot el baix ventre, sense precisar si el màxim corresponia al cantó dret o l'esquer. Explica la pacient que des d'un any a la data alguna que altre vegada sentia un súbdit dolor a l'hipogastri que calmava ràpidament posant-se en decúbit ventral.

La palpació abdominal no revela més que la presència de defensa muscular acentuadíssima a tot el baix ventre; la seva virginitat fa del tot impossible el tacte vaginal; al tacte rectal desperta dolor la mobilització de l'úterus; el fondo de sac posterior es troba lliure, i a la palpació bimanual no es troba el relleu de cap tumoració. 38° de temperatura i 100 pulsacions. El contacte leucocitari practicat el mateix dia dona un total de 13.000. Al dia següent persisteix el mateix quadro de dolor, defensa

muscular, *ventre de fusta*, 38° 110 pulsacions i el contacte leucocitari puja a 22.400.

Intervinguda la malala per laparatomia mitja se troba un hidrosalpinx del tamany d'una mangrana grossa, del cantó esquerre, amb torció del seu pedicle que dóna 3 voltes sobre sí mateix, amb trastorns congestius, edema i profuses extravasacions de sang que s'extenen a l'ovari.

2 cas: *Hidrosalpinx dret amb torció del pedicle. Salpinguectomia.* Curació.

Q. R. 32 anys, primera regla als 13; tipo 5/30, sempre ben reglada; casa als 24 anys; 2 embarassos a terme; l'últim data de 3 anys. Fa un any va sentir un fort dolor al cantó dret del baix ventre acompanyat de vòmit; diu que no va tenir febre, que el ventre se li inflà i que guardà llit 10 dies. Desde llavors ha vingut sentint sensació de molèstia, de pes en la fosa ilíaca dreta; el dia 15 del maig passat repeteix súbit i intens dolor a tot el baix ventre acompanyat també de vòmits, sensació d'angoixa, pols freqüent i seguit de petita metrorragia. (feia 25 dies de l'última regla).

Examinada a les poques hores de l'aparició de la crisi, s'observa a la palpació abdominal resistència muscular molt accentuada. Al tacte es troba: matriu molt dolorosa al movilitzar-la; el dolor i la resistència muscular priven apreciar el tamany de l'úterus; fondos de sac lateral esquerr i posterior lliures; el fondo de sac lateral dret es troba ocupat per una tumoració tova, de consistència quística i molt dolorosa; a malgrat de les dificultats que a l'exploració oposen el dolor i la defensa de la paret abdominal no sembla pas que la tumoració sigui de gran tamany; 36. 6° de temperatura i 120 pulsacions.

Sentat el diagnòstic d'abdomen agut d'origen anexial i amb el dubte entre una ruptura tubàrica per embaràs ectòpic (amb poca hemorràgia) o una torció de pedicle de quiste ovàric de petit tamany, és intervinguda a les poques hores comprovant la laparatomia la torció amb dos voltes del seu pedicle d'un hidrosalpinx del cantó dret; l'allargament de meso permeté practicar una salpinguectomia sola amb conservació de l'ovari.

#### CONSIDERACIONS

Admesa la possibilitat del gran desenrotllament o volum que poden adquirir les colleccions quístiques de la trompa uterina (dos litres cas de Faure; 1400 grs., cas observat per nosaltres en el servei de Ginecologia del nostre mestre el Dr. Pujol i Brull en l'Hospital de la Santa Creu), és evident que els hidrosalpinx

de regular tamany i sense adherències als  rgues veïns, afavorits per llur mobilitat, la qual condueix a l'allargament del seu mes , són s sceptibles de complicar-se per torció del pedicle.

El pedicle de l'hidrosalpinx constituït per l'extrem uterí de



Hidrosalpinx amb torció de ped cul.

la trompa, pot torçar-se sobre si mateix donant una, dos o més voltes (2 en el primer cas i 3 en el segon dels aportats per nosaltres).

A l'igual que el que passa en la torció del pedicle dels quistes d'ovari, es produeix una detenció circulatoria en el tumor primer d'obturació venosa amb trastorns de congestió intensa, i més tard d'obstrucció arterial, que pot conduir ràpidament a l'esfacel.

En el primer dels casos presentats, el vòlvulus afectava a la trompa i ovari esquerre, com pot veure's en l'adjunta fotografia, l'ovari participava dels mateixos trastorns congestius que la trompa: en el segon el vòlvulus afecta sols i exclusivament la bossa quística tubàrica, deixant l'ovari indemne.

En el primer cas, la masa tumoral estrangulada estava completament lliure i flotava en l'abdomen sense haver encara contactat cap adherència amb els orgues veïns; el segon presentava una adherència amb l'epiplon, part del qual fou ressecat conjuntament amb la trompa.

En els dos casos existia vessament sero-hemàtic en l'interior de la cavitat peritoneal; més abundant en el primer que en el segon. En els dos casos, el contingut de la trompa consistia en una serositat sanguinolenta, presentant les parets una abundantíssima infiltració hemorràgica, estesa també a l'ovari en el primer cas. En els dos casos existia integritat anatómica macroscòpica de l'anexe del costat contrari.

Acceptada i reconeguda la major freqüència de l'origen microbià de les col·leccions tubàriques de contingut serós, indubtablement existeixen casos en què donada l'anamèssia negativa en el sentit d'una infecció genital anterior, per l'examen microbiològic negatiu del líquid retingut en la trompa, i per no presentar les lesions de la paret, els caràcters distintius que denuncien clarament una acció microbiana, seguint al nostre gran mestre Fargas, havem d'admetre l'existència d'hidrosalpinx d'etiologia evidentment no infectiva, del qual n'és un bon exemple el primer dels dos casos que motiven aquesta comunicació.

La torció del pedicle dels hidrosalpins es una complicació bastant rara i sols diagnosticada en el curs de la intervenció laparatòmica si la casualitat d'un previ examen genital anterior no ens ha informat de l'existència del mateix.