

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TORÇÃO OVARIANA NA EMERGÊNCIA

Anna Beatriz Araújo Medeiros¹, Kayc Fabrício Macedo Ferreira¹, Vitória Helena Mendonça da Costa¹, Maria Carolina da Rocha Emerenciano César¹, Jayene Tenório Macena², Alinne Beserra de Lucena³

¹Graduação em Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,

²Graduação em Medicina, Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança ,

³Docente de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

(annabeatriz96@hotmail.com)

RESUMO: A torção ovariana é uma emergência ginecológica que, se não tratada precocemente, pode resultar em necrose, infertilidade e sequelas potencialmente fatais. O estudo buscou evidenciar a importância do diagnóstico precoce dessa condição na emergência, destacando seu impacto na preservação ovariana. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS, contemplando publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados mostraram que a apresentação clínica é constantemente inespecífica, como dor abdominal e náuseas, dificultando o diagnóstico clínico isolado, a ultrassonografia com Doppler é o exame de primeira escolha. Foi observado que a redução do tempo entre a admissão hospitalar e a intervenção cirúrgica aumentam as chances de procedimentos conservadores. Desse modo, a agilidade no diagnóstico e manejo terapêutico é o fator determinante para reduzir riscos de isquemia e preservar a fertilidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dor pélvica. Laparoscopia. Ultrassonografia.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências obstétricas e ginecológicas.

INTRODUÇÃO

A torção ovariana é uma condição de emergência rara em mulheres, ocasionada pela rotação anexial completa ou parcial, que evolui com isquemia, envolvendo principalmente o conjunto formado pela tuba uterina e pelo ovário, sendo ainda mais raro o acometimento de uma estrutura isolada. Esse quadro acomete comumente mulheres em idade fértil que possuem ovários aumentados de tamanho, principalmente quando associados a cistos e massas ovarianas (Rodrigues *et al.*, 2010; Fernandes; Sá, 2019).

Essa condição refere-se a um quadro de emergência médica frequentemente associado a erros diagnósticos, motivados pela apresentação clínica inespecífica, a qual pode ser confundida com doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, apendicite aguda,

entre outros diagnósticos diferenciais. Devido a isso, a conduta adotada pode ser inadequada, levando à intensificação das complicações, com evolução da isquemia até a ruptura, com extravasamento de conteúdo para a cavidade abdominal e/ou lesões irreversíveis (Rodrigues *et al.*, 2010).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A torção ovariana ocorre quando os ligamentos infundíbulo-pélvicos e o ligamento útero-ovárico sofrem rotação, seja pela presença de uma massa ovariana ou cisto, ou pelo encurtamento dos ligamentos na puberdade. Essa massa ovariana com diâmetro maior ou igual a 5 cm é um dos principais fatores de risco e aumenta a probabilidade de rotação do ovário em torno do eixo, comprometendo o fluxo venoso e arterial, levando à isquemia (Baron; Mathai, 2023).

As manifestações clínicas caracterizam-se pela instalação súbita de dor aguda e unilateral, associada a uma massa dolorosa na topografia dos anexos uterinos, podendo a paciente apresentar também náuseas e vômitos. Essa dor pode variar de intensidade e pode haver episódios prévios semelhantes, dias ou meses antes do evento agudo, sugerindo episódios anteriores de torção parcial. A ausência de um teste diagnóstico específico pode levar a erros e atrasos no diagnóstico, por isso, a condição deve ser suspeitada em qualquer mulher em idade reprodutiva que apresente dor abdominal intensa e súbita, ainda assim, a ultrassonografia (USG) pode ser um importante recurso auxiliar no diagnóstico (Fernandes; Sá, 2019; Shwyiat *et al.*, 2023).

Com isso, na presença de suspeita, a abordagem cirúrgica constitui o elo entre diagnóstico e tratamento, podendo envolver a excisão de cisto ou anexos, ou apenas a detorção. Além disso, o manejo da dor e a atuação multiprofissional são essenciais, contribuindo para a redução de complicações (Baron; Mathai, 2023).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Evidenciar a importância do diagnóstico precoce da torção ovariana no contexto da emergência, destacando seu impacto na preservação da função ovariana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais sinais e sintomas que orientam a suspeita clínica;
- Analisar as limitações do diagnóstico clínico;
- Avaliar as consequências do atraso no diagnóstico, incluindo necrose ovariana e

infertilidade.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir evidências acerca da importância do diagnóstico precoce da torção ovariana no contexto da emergência. Para sua elaboração, foi realizada uma busca estruturada utilizando os seguintes descritores: “torção ovariana”, “dor abdominal”, “dor pélvica” e “ultrassonografia”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar e refinar os resultados.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) contemplando publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. Como eixo orientador da investigação, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Qual é a importância do diagnóstico precoce da torção ovariana na emergência para a preservação da função do ovário?”

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade previamente definidos. Incluíram-se estudos originais, tais como pesquisas observacionais (coorte, caso-controle e transversais), estudos retrospectivos, prospectivos e ensaios clínicos que abordassem o diagnóstico precoce da torção ovariana em serviços de urgência e emergência. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura, editoriais e publicações que não respondiam à questão norteadora ou não se enquadravam no período delimitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A torção ovariana é a flexão dos ovários sobre o ligamento de sustentação, interrompendo a circulação sanguínea e levando à isquemia. Cerca de 95% das pacientes apresentam queixas de dor abdominal, 60% descrevem a dor como localizada no quadrante inferior direito e 90% relataram náuseas e vômitos, sendo sintomas inespecíficos e que torna o diagnóstico clínico difícil. Desse modo, os exames de imagem entram como ferramentas fundamentais na avaliação diagnóstica (Moraes *et al.*, 2020; Tabbara; Hariri; Hitti, 2024).

A USG pélvica e abdominal associada ao Doppler colorido ou energético é o exame de primeira linha nas emergências ginecológicas devido menor tempo para realização, entretanto, ele apresenta limitações relacionadas à resolução tecidual e à dependência do operador. Com relação à tomografia computadorizada (TC), esse método apresentou desempenho diagnóstico semelhante ao da USG, sem diferença significativa em termos de sensibilidade e especificidade, desse modo, a TC com contraste ou a ressonância magnética (RM) são geralmente realizadas para estabelecer uma avaliação precoce quando há suspeita

de torção associada a tumor maligno. Desse modo, a USG é o exame de escolha, mas somente o exame macroscópico durante a exploração cirúrgica laparoscópica permitirá um diagnóstico preciso (Rousseau *et al.*, 2008; Barbosa *et al.*, 2012; Swenson *et al.*, 2014).

Com relação ao tratamento, a principal abordagem consiste na técnica cirúrgica, onde foi observado que pacientes com menor tempo entre a admissão e a cirurgia apresentaram predomínio de procedimentos conservadores evitando a situação da ooforectomia bilateral e, com isso, obter maior índice de preservação da função ovariana, indicando que o diagnóstico e a intervenção precoces permitem reduzir o risco de isquemia e necrose ovariana, aumentando as chances de salvamento do órgão e manutenção da fertilidade (Tabbara; Hariri; Hitti, 2024; Gupta; Gadipudi; Nayak, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, é possível concluir que o prognóstico da torção ovariana corresponde ao tempo de evolução do quadro isquêmico e que a grande dificuldade reside na natureza inespecífica dos sintomas, retardando a intervenção necessária. Com isso, fica evidente que a USG permanece como o pilar da investigação inicial na emergência, no entanto, a decisão pela exploração cirúrgica não deve ser postergada na presença de forte suspeita clínica. Portanto, a conscientização das equipes e a priorização da intervenção cirúrgica são medidas fundamentais para assegurar a preservação da saúde reprodutiva das pacientes.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, P. N. *et al.* Torção anexial: aspectos na ultrassonografia e na ressonância magnética. **Radiologia Brasileira**, v. 45, n. 4, p. 214–220, 2012.
- BARON, S. L.; MATHAI, J. K. Ovarian torsion. In: STATPEARLS. **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.
- FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. Tratado de ginecologia Febrasgo. **Tratado de Ginecologia Febrasgo**, p. 998-998, 2019.
- GUPTA, A.; GADIPUDI, A.; NAYAK, D. A five-year review of ovarian torsion cases: lessons learnt. **Journal of Obstetrics and Gynaecology of India**, v. 70, n. 3, p. 220, 2020.
- MORAIS, P. H. *et al.* Efeitos do tratamento com laser de baixa intensidade na cicatrização de anastomoses colônicas em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 35, n. 3, e202000304, 2020.
- ROUSSEAU, V. *et al.* Emergency management and conservative surgery of ovarian torsion in children: a report of 40 cases. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, v. 21, n. 4, p. 201-206, 2008.
- SWENSON, D. W. *et al.* Ovarian torsion: case-control study comparing the sensitivity and specificity of ultrasonography and computed tomography for diagnosis in the emergency department. **European Journal of Radiology**, v. 83, n. 4, p. 733–738, 2014.
- SHWYIAT, R. *et al.* Retrospective analysis of patients with surgically proven ovarian torsion: our experience. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, 2023.
- TABBARA, F.; HARIRI, M.; HITTI, E. Ovarian torsion: A retrospective case series at a tertiary care center emergency department. **PLoS One**, v. 19, n. 3, p. e0297690, 2024.