

# QUAN FAIG LA DERIVACIÓ DEL PACIENT AMB INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

***Dr. Eduard Casajuana Urgell***

*Cirurgià Vascular, Hospital Clínic*

S'estima que la prevalència de sd. congestiu pèlvic podria ser de fins el **20-25%** en dones d'edat fèrtil i, de totes elles, el **60%** presentaran algun tipus de simptomatologia.



**INFRADIAGNOSTICADA**

Desconeixement per part dels professionals.



Múltiples visites serveis (Digestiu, Ginecologia, Urologia, Psiquiatria...) i inclús múltiples hospitals.

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

- 1. ANAMNESI – SÍNTOMES CARACTERÍSTICS**
- 2. EXPLORACIÓ FÍSICA**
- 3. PROVES COMPLEMENTÀRIES**
- 4. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL**

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

### 1. ANAMNESI – SÍNTOMES CARACTERÍSTICS

**DONES**  
**20-50 ANYS**  
**PRIMI/MULTÍPARA**

- Dolor pèlvic continu i sord >6 mesos. Embarassos. Bipedestació.
- Dolor postcoital – Dispareunia.
- Menorràgia i Dismenorrea.
- Pèrdua del benestar familiar i personal. Inestabilitat emocional. Psiquiatria.

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

### 2. EXPLORACIÓ FÍSICA

- Dolor a la palpació abdominal a zona anexial bilateral (zona ovaris).
- Dolor a l'exploració ginecològica bimanual uterina i cervical.
- Varius atípiques: vulvoperineals, inguinals, glúties i ciàtiques.

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

### 3. PROVES COMPLEMENTÀRIES

#### A) ECOGRAFIA DOPPLER VENOSA ABDOMINAL O TRANSVAGINAL (**1<sup>a</sup> PROVA**)

- Visualització de venes ovàriques amb diàmetre  $>5$  mm (6 mm per alguns autors).
- Presència de  $>4$  venes periovàriques o periuterines dilatades i plexes tortuosos.
- Reflux espontani o induït per valsalva de  $>1$  s.

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

### 3. PROVES COMPLEMENTÀRIES

#### **B) ANGIO-TC o RMN PÈLVICA**

- Útil per confirmar presència varius pèlviques.
- Permet descartar altres patologies (p.e. endometriosis).

#### **C) VENOGRAFIA PÈLVICA (Gold Standard)**

- Visualització invasiva reflux venós gonadal.
- Reservat per casos tributaris a embolització.

## COM IDENTIFICAR UNA INSUFICIÈNCIA VENOSA ABDOMINO-PÈLVICA?

### 4. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL!!!!

**EXCLUSIÓ** D'ALTRES CAUSES AMB CLÍNICA COMPATIBLE

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL: **PATOLOGIES GINECOLÒGIQUES**

PATOLOGIA	CARACTERÍSTIQUES DIFERENCIALS	DIAGNÒSTIC
<b>ENDOMETRIOSIS</b>	Dolor <u>cíclic</u> i NO milloria amb bipedestació/estirada Infertilitat	1. Ecografia: Endometriomes 2. Definitiu: Laparoscòpia
<b>MIOMES UTERINS</b>	<u>Massa</u> abdominal palpable (si grans), dolor localitzat Dismenorrea abundant	1. Ecografia transvaginal: masses 2. TC/RMN pèlvica
<b>MALALTIA INFLAMATÒRIA PÈLVICA</b>	<u>Secreció vaginal</u> anormal (història ETS) <u>Febre</u> , dolor més agut	1. Clínic 2. Laparoscòpia +/- biòpsies
<b>SD OVARI POLIQUÍSTIC</b> (ruptura/torsió)	Dolor més <u>agut</u> <u>Hirsutisme</u> i obesitat	1. Ecografia: múltiples quistes ovàrics
<b>ADENOMIOSIS</b>	<u>Úter gran</u> i dolorós	1. RMN pèlvica: úter engruixit
<b>ADHERÈNCIES PÈLVIQUES</b>	IQ prèvies o MIP Dolor amb la movilització/postural	1. Ecografia inespecífica 2. Laparoscòpia diagnòstica

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL: **PATOLOGIES DIGESTIVES**

PATOLOGIA	CARACTERÍSTIQUES DIFERENCIALS	DIAGNÒSTIC
SD INTESTÍ IRRITABLE	Millora amb les <u>deposicions</u>	1. Exclusió 2. FGS: Biòpsies gàstriques
MALALTIA INFLAMATÒRIA INTESTINAL	<u>Diarrees, sang en fempta</u> Pèrdua de pes	1. Sang oculta fempta 2. Endoscòpia

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL: **PATOLOGIES UROLÒGIQUES**

PATOLOGIA	CARACTERÍSTIQUES DIFERENCIALS	DIAGNÒSTIC
<b>CISTITIS INTERSTICIAL</b>	<u>Millora amb la micció</u> i empitjora amb l'ompliment vesical <u>Polaquiúria</u> , urgència miccional, disúria	1. Cistoscòpia + biòpsies (úlceres de Hunner bufeta)
<b>LITIASI URINÀRIA</b>	Dolor agut, còlic. Hematúria	1. Rx simple, ecografia 2. Tc sense contrast

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL: **PATOLOGIES MUSCULO-ESQUELÈTIQUES / NEUROLÒGIQUES**

PATOLOGIA	CARACTERÍSTIQUES DIFERENCIALS	DIAGNÒSTIC
<b>RADICULOPATIA LUMBOSACRE</b>	Dolor lumbar <u>irradiat</u> a EEII <u>Dèficits sensitius i motors</u>	1. RMN lumbosacre
<b>SD MIOFASCIAL</b>	Dolor <u>focal</u> /localitzar i <u>punts gallet</u> palpables Respòn a infiltracions o teràpia física	1. Dx clínic
<b>SACROILEÏTIS</b>	Dolor lumbar baix i gluti irradiat a cuixes Rigidesa matutina	1. RMN sacroilíaca
<b>NEUROPATIA DEL NERVI PUDENT</b>	Dolor pèlvic tipus punxant o cremor Disfunció urinària o sexual	1. EMG

## CONCEPTES CLAU

- El diagnòstic de la IVP és un repte degut, principalment, al desconeixement per part de professionals i a la dificultat en el diagnòstic diferencial amb un gran ventall de patologies.
- És imprescindible conèixer de forma detallada les característiques diferencials i les proves complementàries necessàries per tal de realitzar un diagnòstic diferencial exhaustiu.

**MOLTES GRÀCIES!**