



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149



ARTÍCULO
Caso de Estudio

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Adnexal Torsion in First-Trimester Pregnancy Managed by Laparotomy with Immediate Favorable Fetal Outcome: Case Report

Hiram López Perera (Autor Corresponsal)
loperhir@gmail.com

ORCID: 0009-0009-3745-5977

Hospital General Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Cancún, México
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Cancún, México

Abraham Topete Diosdado
abratopete@gmail.com

ORCID: 0009-0005-3704-436X

Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS - BIENESTAR), Ciudad de México, México
Hospital General de Cancún "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", Cancún, México

Aceptación: 5 de febrero de 2026

Publicación: 25 de marzo de 2026

Resumen

El uso del ultrasonido durante el embarazo ha aumentado la detección de masas anexiales (con incidencias que oscilan entre menos del 1 % y el 25 % de los embarazos), de las cuales el 72 % y el 96 % se resuelven de manera espontánea; únicamente entre el 1 % al 3 % de las masas extirpadas durante el embarazo resultan malignas. Una de las complicaciones más relevantes es la torsión ovárica asociada a masas anexiales; hasta el 7 % de los casos ocurre en el primer trimestre y requiere cirugía urgente. Siendo el abordaje laparoscópico el preferido, debido a sus ventajas en el postoperatorio; no obstante; la laparotomía constituye una opción viable y segura cuando no es posible realizar una cirugía de mínima invasión. Este caso ejemplifica la seguridad de la cirugía abierta en una paciente con torsión de masa anexial durante el primer trimestre de embarazo en el Hospital General de Cancún "Dr. Jesús Kumate Rodríguez". La paciente de 21 años con embarazo de 10.6 semanas, presentó dolor abdominal súbito intenso e irritación peritoneal. La ultrasonografía reveló una masa anexial de 130 x 93 x 122 mm (O-RADS 4). Se realizó laparotomía, en la que se encontró torsión anexial; se llevó a cabo salpingooforectomía derecha. La frecuencia cardíaca fetal se documentó como normal a las 48 horas posteriores a la cirugía. Se concluye que, en el primer trimestre, la laparotomía constituye una alternativa viable ante la sospecha de una torsión anexial, debido a su bajo riesgo de pérdida gestacional. Sin embargo, aunque el abordaje preferido es la laparoscopia, esta no se encuentra disponible en todos los hospitales.

Palabras clave: Enfermedades de los Anexos; Cirugía General; Embarazo; Ultrasonografía; Torsión anexial; Laparotomía; Primer trimestre

Abstract

The use of ultrasound during pregnancy has increased the detection of adnexal masses (with incidences ranging from less than 1% to 25% of pregnancies), of which 72% to 96% resolve spontaneously; only 1% to 3% of masses removed during pregnancy are malignant. One of the most significant complications is ovarian torsion associated with adnexal masses; up to 7% of cases occur in the first trimester and require urgent surgery. The laparoscopic approach is preferred due to its postoperative advantages; however, laparotomy remains a viable and safe option when minimally invasive surgery cannot be performed. This case illustrates the safety of open surgery in a patient with torsion of an adnexal mass during the first trimester of pregnancy at the General Hospital of Cancún "Dr. Jesús Kumate Rodríguez". A 21-year-old patient with a 10.6-week pregnancy presented with sudden, severe abdominal pain and signs of peritoneal irritation. Ultrasound revealed an adnexal mass measuring 130 x 93 x 122 mm (O-RADS 4). A laparotomy was performed, during which adnexal torsion was identified; a right salpingo-oophorectomy was carried out. Fetal heart rate was documented as normal 48 hours after surgery. It is concluded that, in the first trimester, laparotomy represents a viable alternative in cases of suspected adnexal torsion due to its low risk of pregnancy loss. However, although laparoscopy is the preferred approach, it is not available in all hospitals.

Keywords: Adnexal diseases; General surgery; Pregnancy; Ultrasonography; Adnexal torsion; Laparotomy; First trimester

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Abraham Topete Diosdado
ORCID: 0009-0005-3704-436X

Hiram López Perera
ORCID: 0009-0009-3745-5977
<https://revista.scienceevolution.com>





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Abraham Topete Diosdado
ORCID: 0009-0005-3704-436X

Hiram López Perera
ORCID: 0009-0009-3745-5977
<https://revista.scienceevolution.com>



Introducción

El embarazo es el período que transcurre entre la concepción y el parto; en este tiempo, el óvulo fecundado se desarrolla en el útero ([National Cancer Institute \[NCI\], s. f.](#); [National Institute of Child Health and Human Development \[NICHD\], 2020](#)). Debido al uso del ultrasonido durante el embarazo, cada vez es más frecuente encontrar masas anexiales ([Djoković et al., 2025](#)), las cuales se definen como una tumoración anormal que se desarrolla en los anexos uterinos (ovarios, trompas de Falopio o los tejidos y estructuras adyacentes al útero) ([DiSaia et al., 2018](#)).

Se estima que entre menos del 1 % y el 25 % de las embarazadas presentarán una masa anexial detectada por ecografía y entre el 72 % y el 96 % de estos casos se resuelven de manera espontánea, siendo la mayoría quistes foliculares; por otro lado, del 1% al 3 % de las masas extirpadas durante el embarazo resultan malignas. Otra complicación de las masas anexiales es la torsión de ovario, que se presenta hasta en el 7 % de estos casos y el 60 % de estas ocurren durante el primer trimestre ([Landon et al., 2022](#)).

El giro completo o parcial del ovario y del pedículo vascular ocasiona la torsión ovárica, provocando la obstrucción del flujo de la sangre y una probable isquemia, para evitar una necrosis, se recomienda de forma urgente una evaluación ginecológica. ([Bridwell et al., 2022](#)).

Entre los tipos más frecuentes de masas anexiales que requieren resolución quirúrgica en el embarazo se encuentran los quistes dermoides (32 %), endometriomas (15 %), quistes funcionales (12 %), cistoadenomas serosos (11 %) y cistoadenomas mucinosos (8 %); únicamente alrededor del 1 % al 3 % serán tumores malignos ([Cathcart et al., 2023](#)).

El procedimiento quirúrgico se recomienda en pacientes muy sintomáticos, en los casos de presentar indicios de torsión ovárica o de alta probabilidad de malignidad. Tomar la decisión de un procedimiento expectante o quirúrgico, la paciente debe ser tratada de forma personalizada, tomando en cuenta las características ecográficas de la masa y evaluando el riesgo de torsión o malignidad, en relación con la posibilidad de resolución espontánea ([Djoković et al., 2025](#)).

Se prefiere la intervención laparoscópica, debido a que suele ser segura durante el embarazo. Series de casos han reportado desenlaces gestacionales favorables con esta técnica; sin embargo, siempre existe el riesgo de parto pretérmino, aunque este se relaciona más con el embarazo múltiple ([Dvash et al., 2020](#)).

Cuando las pacientes de 8 a 10 semanas de gestación (primer trimestre) se someten a intervención quirúrgica de anexos, existiendo riesgo de comprometer el cuerpo lúteo, se recomienda administrar progesterona suplementaria, debido a que el cuerpo lúteo es la principal fuente de progesterona en esa etapa gestacional ([Landon et al., 2022](#)).

En una revisión sistemática y metaanálisis, se ha demostrado que la laparoscopia, en comparación con la cirugía abierta, se asocia a una estancia hospitalaria (EH) más corta. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en aborto espontáneo o parto pretérmino. ([Cagino et al., 2021](#)).

Presentación del caso

Se trata de una paciente femenina de 21 años, con antecedentes de gesta 2, para 1, con un parto previo hace 3 años. Acudió al Hospital General de Cancún “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” por presentar dolor abdominal intenso en flanco derecho y mesogastrio, de 8 días de evolución, acompañado de náuseas y fiebre; la paciente desconocía estar embarazada.

Al momento de la exploración física, con la palpación abdominal superficial y profunda en flanco e hipocondrio derecho, se halló dolor y se identificó una tumoración móvil y dolorosa de 10 x 10 cm, cuyos signos de irritación peritoneal fueron evidentes. También, se detectó que la altura del fondo uterino era de 13 cm. A partir del ultrasonido, se encontró un único feto vivo intrauterino de 10.6 semanas de gestación (longitud cráneo-caudal 46.75 mm), así como una masa anexial derecha predominantemente quística de 130 x 93 x 122 mm, con un volumen de 781 cc (O-RADS 4).

Se llegó a la conclusión diagnóstica de abdomen agudo con sospecha de torsión ovárica; se calculó un índice de riesgo de malignidad de 195 puntos, correspondiente a bajo riesgo. Por lo cual, se llevó a



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Abraham Topete Diosdado
ORCID: 0009-0005-3704-436X

Hiram López Perera
ORCID: 0009-0009-3745-5977
<https://revista.scienceevolution.com>



cabo laparotomía, encontrándose una tumoración o quiste paratubárico derecho de 10 x 15 x 10 cm, de coloración violácea, con necrosis de la salpinge y del ovario derecho, apéndice edematoso e inflamación del epiplón, así como el útero aumentado de tamaño con fondo de 5 cm por arriba de la sínfisis del pubis. Debido a la necrosis del total del ovario y la salpinge, se realizó salpingooforectomía derecha.

Posteriormente, el servicio de cirugía general realizó apendicectomía por apéndice edematoso. El procedimiento quirúrgico concluyó con un sangrado estimado en 150 ml.

Después de la cirugía, se mantuvo a la paciente en estado general controlado; indicándose tratamiento tocolítico preventivo con progesterona de 200 mg vía oral cada 24 horas, así como la aplicación de 3 dosis de indometacina de 100 mg vía rectal cada 12 horas. La frecuencia cardíaca fetal registró valores normales y ausencia de actividad uterina 48 horas después de la intervención quirúrgica.

El estudio de histopatológico reportó una estructura tisular quística de consistencia renitente, con dimensiones de 15.8 x 2.3 x 9.5 cm, compatible con cistoadenoma seroso con datos de torsión; apéndice cecal de 8.4 cm de longitud por 1.3 cm de diámetro, compatible con apendicitis aguda supurada.

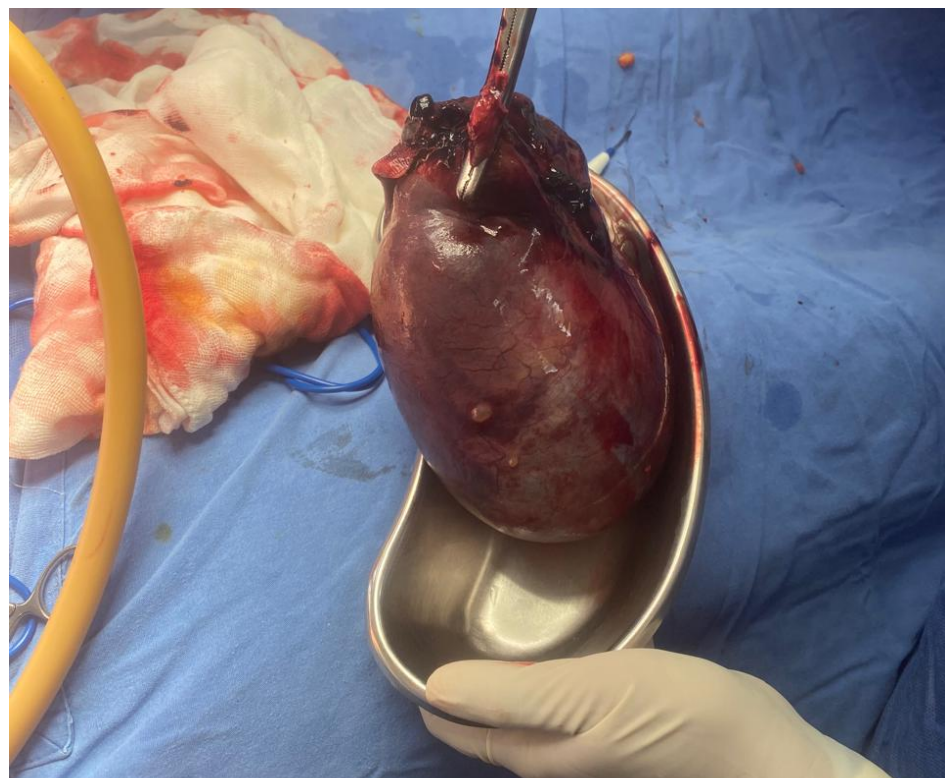
Tabla 1

Pruebas de laboratorio

Tipo de examen	Valor
Hemoglobina	11.9 g/dL
Hematocrito	36.6 %
Plaquetas	515,000/μL
Leucocitos	17,400/μL
Velocidad de Sedimentación Globular	20 MM/HRS
Proteína C Reactiva	137.64 MG/Dl
CA-125	195.8 U/ml

Figura 1

Vista lateral del tumor



Nota. Pieza quirúrgica (salpingooforectomía derecha) desde una vista lateral inmediatamente después de extraerse; se aprecia área de necrosis extensa.



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

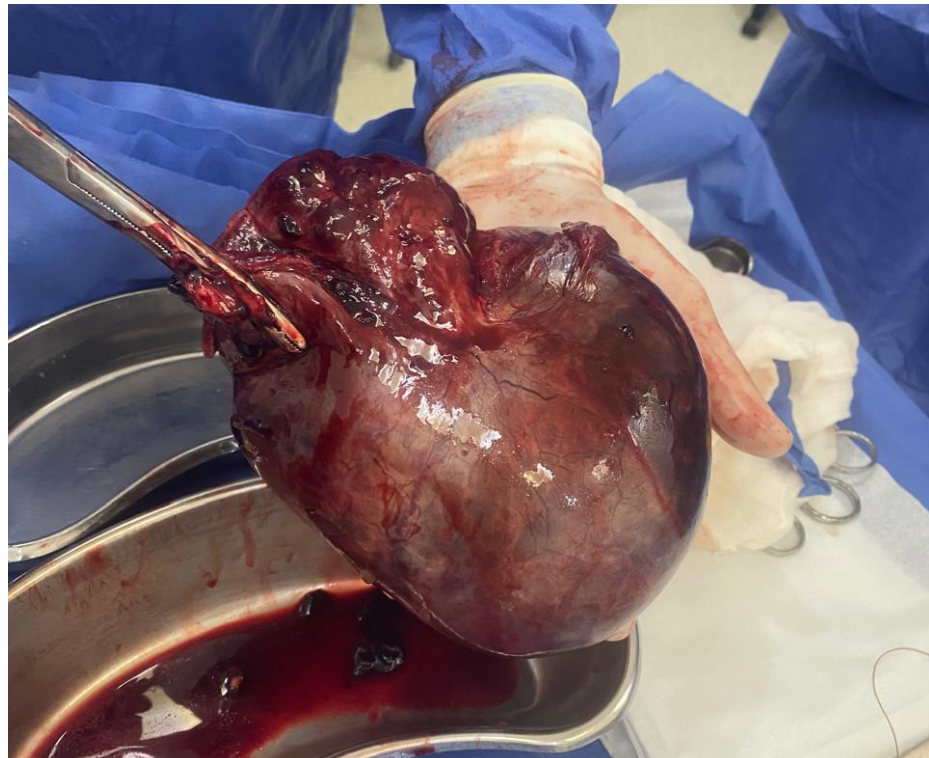
Caso de Estudio

143 - 149



Figura 2

Vista anteroposterior del tumor



Nota. Pieza quirúrgica (salpingooforectomía derecha) desde una vista anteroposterior inmediatamente después de extraerse, ligamento infundibulopélvico pinzado.

Discusión

En el presente caso se describe una paciente con embarazo en el primer trimestre que presentó dolor abdominal agudo asociado a una masa anexial, con diagnóstico intraoperatorio de torsión anexial y evolución gestacional favorable posterior al tratamiento quirúrgico.

Cada vez más se detectan masas anexiales durante el embarazo, como resultado del uso generalizado del ultrasonido en el seguimiento prenatal ([Djoković et al., 2025](#)). A lo largo de la vida, más del 10% de las mujeres necesitan una cirugía para la extirpación de estas masas; no obstante, es difícil calcular su prevalencia, puesto que los reportes indican una incidencia entre 0.1 % y 2.4 % de los embarazos, con estimaciones que oscilan aproximadamente entre 1 caso por cada 81 y 1 por cada 8000 gestaciones ([Rosales-Ortiz, S., & Becerra-Vázquez, 2023](#)).

La presencia de una masa anexial puede traer complicaciones durante la gestación, las cuales pueden clasificarse en tres grupos: emergencias quirúrgicas (torsión o ruptura), obstrucción del trabajo de parto y sospecha de malignidad ([Vargas-Gómez et al., 2022](#)). Aunque los tumores ováricos malignos diagnosticados durante el embarazo son poco frecuentes, con una incidencia estimada entre 1 de cada 15,000 y 1 de cada 32,000 gestaciones ([Djoković et al., 2025](#)), el abordaje diagnóstico debe ofrecer una probabilidad fiable de riesgo de malignidad.

La torsión anexial es una urgencia ginecológica poco frecuente y aún más rara durante el embarazo, con una incidencia de 3 a 5 por cada 10,000 embarazos; entre el 8 % y el 28 % de los casos ocurren durante la gestación, predominando en el primer trimestre. En ocasiones, el diagnóstico supone un reto, pues el ovario se desplaza conforme progresa la gestación y puede simular cuadro clínico de apendicitis o pielonefritis; además, se puede presentar en caso de un tumor benigno o maligno, un quiste de cuerpo lúteo o como complicación del síndrome de hiperestimulación ovárica al inicio del embarazo ([Essebbagh et al. 2025](#)). La sospecha clínica de torsión anexial durante el embarazo se orienta por la presencia de dolor lateralizado de inicio repentino, frecuentemente acompañado de náuseas o vómito y la evidencia de masa anexial ([Bridwell et al., 2022; Xu et al., 2024](#)).

La principal herramienta diagnóstica es el ultrasonido, debido a su disponibilidad, seguridad durante el embarazo y utilidad como estudio inicial para la evaluación de patología abdominal y anexial ([Selzer](#)



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Hiram López Perera
ORCID: 0009-0009-3745-5977

Abraham Topete Diosdado
ORCID: 0009-0005-3704-436X

<https://revista.scienceevolution.com>



& Stefanidis, 2019). La resonancia magnética (RM) constituye una herramienta diagnóstica complementaria cuando los hallazgos ecográficos son inconclusos; debido a que permite caracterizar mejor la masa anexial y su relación con las estructuras adyacentes (D'Ambrosio et al., 2020). Asimismo, puede utilizarse para identificar hallazgos como hemorragia ovárica o cambios isquémicos asociados a torsión para dirigir un tratamiento específico; aunque, en situaciones de urgencia su uso puede ser limitado, porque el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico no deben retrasarse ante la sospecha de torsión anexial (Bai et al., 2020).

Las decisiones quirúrgicas en casos de sospecha de torsión suelen ser más complejas durante el embarazo, dado que se debe valorar cuidadosamente el riesgo frente al beneficio. Estudios comparativos han demostrado que las mujeres embarazadas con sospecha de torsión anexial son intervenidas en menor tiempo y presentan una mayor tasa de torsión confirmada quirúrgicamente en contraste con mujeres no embarazadas, aunque esta diferencia parece asociarse a una presentación clínica más severa, más que con el embarazo como factor independiente (Sheiman et al. 2025). Cuando se requiere someter a una paciente embarazada a una cirugía por masa anexial se recomienda el abordaje laparoscópico siempre que sea posible, debido a una menor pérdida de sangre y menor estancia intrahospitalaria. Sin embargo, no se han observado diferencias significativas en las complicaciones perioperatorias ni en los resultados obstétricos, incluyendo aborto espontáneo o parto pretérmino, en comparación con la laparotomía; en caso de que el sitio de atención no cuente con esta opción quirúrgica, se debe realizar una laparotomía, reconociendo que no existen diferencias en las complicaciones postoperatorias, ni en los resultados obstétricos entre ambos (Fin et al. 2023). De acuerdo con un estudio realizado por Zhang et al. (2024), la laparotomía se asocia con mayor pérdida sanguínea intraoperatoria, mayor tiempo de la estancia intrahospitalaria y la incidencia de heridas con cicatrización retardada; cabe señalar también, que la mediana de edad gestacional fue menor en el grupo de estudio con laparoscopia (10.1 semanas) en relación al grupo de laparotomía (24.4 semanas).

Entre las opciones de tratamiento quirúrgico para la torsión anexial, se incluyen entre los procedimientos conservadores la detorsión del anexo, la aspiración de quiste, la resección de masas anexiales (cistectomía) o fijación ovárica, que se realizan cuando el objetivo es mantener el ovario y el tejido es aún viable; como procedimiento radical, se puede realizar la ooforectomía, aplicada en casos de necrosis extensa o el tejido ovárico no es viable; la elección depende de factores como el grado de torsión, viabilidad del tejido ovárico, los deseos reproductivos y el estado de salud general de la paciente (Xu et al. 2024).

El manejo laparoscópico se considera seguro y factible principalmente durante el primer trimestre y el inicio del segundo trimestre temprano, teniendo en cuenta las precauciones habituales en esta cirugía, como acceso laparoscópico abierto (técnica de Hasson), presión de insuflación entre 8 y 12 mmHg, y la manipulación cuidadosa del útero; mientras que la laparotomía suele emplearse con mayor frecuencia en edades gestacionales más avanzadas; después de realizar la detorsión, se evalúa la viabilidad del anexo; en caso de mostrar una recuperación parcial o total, se recomienda el tratamiento conservador, por el contrario, cuando se presentan tejido necrótico, friable sin signos de recuperación, debe considerarse la ooforectomía (Djoković et al., 2025).

Después de la cirugía se pueden prescribir tocolíticos, como nifedipino o atosiban, solo si se presenta actividad uterina o riesgo de parto prematuro; además, debe confirmarse la viabilidad fetal mediante la evaluación de la frecuencia cardíaca fetal (Canis et al. 2022). En el presente caso se reportó una frecuencia cardíaca fetal que se mantuvo dentro de los límites normales, en controles posteriores inmediatos a la cirugía, evidenciándose una evolución clínica favorable.

Conclusiones

La laparotomía en el primer trimestre del embarazo es un procedimiento seguro en caso de que exista una indicación como la torsión anexial, aunque se debe advertir a la paciente el riesgo de pérdida del embarazo, pese a que este sea bajo. Se recomienda el uso de progesterona exógena, en embarazos menores a 10 semanas, como soporte hormonal; pero si hubiera actividad uterina, es posible utilizar tocolíticos. Resulta fundamental para el periodo

postquirúrgico realizar un control de la frecuencia cardíaca fetal, la actividad uterina y el estado general de la paciente por lo menos durante 48 horas.

La cirugía laparoscópica presenta ventajas si se realiza por personal capacitado, como la disminución del tiempo de estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio y menor riesgo de parto pretérmino. La laparotomía continúa



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149



siendo una opción segura y habitual en centros de atención donde no se dispone del equipamiento necesario para realizar cirugías de mínima invasión; un aspecto rescatable de este procedimiento es que proporciona un amplio acceso quirúrgico, lo que facilita el abordaje de masas anexiales de gran tamaño o con complicaciones.

Este caso contribuye a evidenciar la importancia de que los hospitales de segundo nivel se preparen para enfrentar casos como este, brindando un diagnóstico oportuno con el uso de la ultrasonografía, medir el valor del índice de riesgo de malignidad y la detección temprana de torsión anexial, con el objetivo de planear la intervención quirúrgica oportuna, el manejo anestésico y los cuidados postoperatorios. En este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y del manejo quirúrgico adecuado para preservar la salud materna y fetal.

Referencias

- Bai, W., Xu, X., Xie, H., Sun, C., Che, K., Liu, M., Liu, J., Shi, Y. & Ma, H. (2020). Adnexal torsion in the third trimester of pregnancy: A case report and diagnostic value of MR imaging. *BMC Medical Imaging*, 20(19).
<https://doi.org/10.1186/s12880-020-00422-1>
- Bridwell, R. E., Koyfman, A., & Long, B. (2022). High risk and low prevalence diseases: Ovarian torsion. *The American Journal of Emergency Medicine*, 56, 145–150.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.03.046>
- Cagino, K., Li, X., Thomas, C., Delgado, D., Christos, P., & Acholonu, U. (2021). Surgical management of adnexal masses in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(6), 1171–1182.
<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2021.01.020>
- Canis, M., Boulay, E., Gremeau, A.S., Chauvet, P., Campagne-Loizeau, S., Curinier, & S., Bourdel, N. (2022). Tratamiento de las masas anexiales durante el embarazo. *EMC Ginecología y Obstetricia*, 58(1), 690.
[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)46050-4](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)46050-4)
- Cathcart, A. M., Nezhat, F. R., Emerson, J., Pejovic, T., Nezhat, C. H., & Nezhat, C. R. (2023). Adnexal masses during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(6), 601–612.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1291>
- DiSaia, P. J., Creasman, W. T., Mannel, R. S., McMeekin, D. S., & Mutch, D. G. (2018). *Oncología ginecológica clínica* (9.ª ed.). Elsevier.

- Djoković, D., Pinto, P., & Reis, I. (2025). Maternal adnexal masses in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 102, 102643.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2025.102643>
- Dvash, S., Pekar, M., Melcer, Y., Weiner, Y., Vaknin, Z., & Smorgick, N. (2020). Adnexal torsion in pregnancy managed by laparoscopy is associated with favorable obstetric outcomes. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 27(6), 1295–1299.
<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.09.783>
- D'Ambrosio, V., Brunelli, R., Musacchio, L., Del Negro, V., Vena, F., Boccuzzi, G., Boccherini, C., Di Donato, V., Piccioni, M. G., Panici, P. B., & Giancotti, A. (2020). Adnexal masses in pregnancy: An updated review on diagnosis and treatment. *Tumori Journal*, 107(1).
<https://doi.org/10.1177/0300891620909144>
- Essebbagh, Y., Errmili, K., Benaouicha, N., Elharmouchi, O., Zeraidi, N., & Baidada, A. (2025). Management of adnexal torsion at 23 weeks of pregnancy: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 130, 111292.
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111292>
- Fin, K., Muir, T., Pruszyński, J., & Chao, L. (2023). Impact of minimally invasive gynecologic surgery on the management of adnexal masses in pregnancy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 30, 11–17.
<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2023.08.048>
- Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., Kilpatrick, S. J., & Cahill, A. G. (2022). *Gabbe. Obstetricia: embarazos normales y de riesgo* (8.ª ed.). Elsevier.
- National Cancer Institute. (s. f.). *Embarazo*. Recuperado el 15 de enero de 2026.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
- National Institute of Child Health and Human Development. (2020). *Información sobre el embarazo*. Recuperado el 16 de enero de 2026.
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Rosales-Ortiz, S., & Becerra-Vázquez, D. (2023). Embarazo y tumor anexial: Tratamiento laparoscópico con minilaparotomía. Reporte de caso y revisión bibliográfica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 91(3), 175–183.
<https://doi.org/10.24245/qom.v9i3.7294>
- Selzer, D. J., & Stefanidis, D. (2019). Surgical emergencies in the pregnant patient. *Advances in Surgery*, 53, 161–177.
<https://doi.org/10.1016/j.yasu.2019.04.008>



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

5.1

ENERO - MARZO
2026

Caso de Estudio

143 - 149

Laparotomía por Torsión Anexial en el Primer Trimestre de Embarazo con Evolución Fetal Favorable Inmediata: Reporte de Caso

Hiram López Perera
ORCID: 0009-0009-3745-5977
<https://revista.scienceevolution.com>

Abraham Topete Diosdado
ORCID: 0009-0005-3704-436X



Sheiman, V., Preuss, E., De Porto, A., Panskya, M., Barela, O., & Barzilaya, E. (2025). Does pregnancy affect decisions regarding management of suspected adnexal torsion? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 307, 105–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.01.052>

Vargas-Gómez, E., Herrera-Pasive, S. D., Orjuela-Castro, D., & Gabriela-Torres, M. (2022). Abdomen agudo por torsión de masa anexial en tercer trimestre del embarazo: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(4), 348–355. <https://doi.org/10.24245/qom.v90i4.5844>

Xu, R., Zhang, H., & Yang, Z. (2024). Adnexal torsion during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 51(3), 56. <https://doi.org/10.31083/j.ceog5103056>

Zhang, Z., Zhang, Y., Fu, H. & Guo, R. (2024). Laparotomy versus laparoscopy for the treatment of adnexal torsion during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(714). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06898-x>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Financiación

Todos los costos asociados a la realización de este estudio fueron cubiertos por el autor. No se recibió financiación, subvención ni patrocinio externo.

Agradecimientos

Agradezco al Hospital General de Cancún “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” y a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán por su invaluable apoyo y formación durante mi estancia, quedando de manifiesto su gran compromiso con la salud y la educación.

© El/Los autor(es) 2026. Este artículo se distribuye bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Atribución 4.0 (CC BY 4.0), que permite el uso, la distribución, la adaptación y la reproducción en cualquier medio o formato, siempre que se otorgue el crédito adecuado al/los autor(es) y a la fuente, se incluya un enlace a la licencia y se indique si se han realizado cambios.

Las imágenes u otro material de terceros incluidos en este artículo están cubiertos por la licencia Creative Commons del artículo, salvo que se indique lo contrario en una línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons y el uso previsto no está permitido por la legislación vigente o excede el uso permitido, será necesario obtener autorización directamente del titular de los derechos.

Puede consultarse una copia de la licencia en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

La renuncia a la dedicación al dominio público de Creative Commons (CC0 1.0; <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) Se aplica a los datos disponibles en este artículo, salvo indicación contraria en la línea de crédito correspondiente.

