Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA: CAUSA SUBDIAGNOSTICADA DE DOLOR PÉLVICO CRÓNICO EN MUJERES EVALUADAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

PELVIC CONGESTION SYNDROME: UNDERDIAGNOSED CAUSE OF CHRONIC PELVIC PAIN IN WOMEN EVALUATED AT THE EUGENIO ESPEJO SPECIALTY HOSPITAL

Roque Geovanny Novillo Méndez
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ecuador

Oscar Leonardo Ojeda Paredes
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ecuador

María Soledad Gómez Pérez
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26495

Síndrome de Congestión Pélvica: Causa Subdiagnosticada de Dolor Pélvico Crónico en Mujeres Evaluadas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Roque Geovanny Novillo Méndez[1]
roque.novillo@hee.gob.ec
https://orcid.org/0000-0003-0790-7089
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Ecuador

Oscar Leonardo Ojeda Paredes
oscar.ojeda@hee.gob.ec
https://orcid.org/0000-0002-9968-4523
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Ecuador

María Soledad Gómez Pérez
soledad.gomez@hee.gob.ec
https://orcid.org/0009-0000-2263-8070
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Ecuador

RESUMEN

El síndrome de congestión pélvica es una etiología vascular poco frecuente del dolor pélvico crónico en mujeres; sin embargo, la sintomatología que presentan las pacientes se superpone con frecuencia con entidades ginecológicas, urinarias y digestivas, lo cual conduce a un subdiagnóstico. El objetivo fue identificar las características clínicas, los hallazgos de imagen y los enfoques terapéuticos de pacientes con varices pélvicas que contaban con ecografía transvaginal positiva para varices pélvicas y que fueron evaluadas en el servicio de cirugía vascular del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo del 2020 al 2025. Se realizó un estudio observacional de tipo retrospectivo, transversal y analítico, cuyos datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias de pacientes que acudieron durante ese periodo. Se incluyeron 46 casos, 34 de estos presentaron flebografía positiva y 12 negativa o no concluyente. La edad media fue de 44,6 años. La presentación clínica más frecuente fue el dolor pélvico que abarcaba 42 casos, seguido de dispareunia, varices en miembros inferiores y varices vulvares. La mayoría de los casos mostró hallazgos positivos o sugestivos de dilatación de plexos venosos uterinos diagnosticados a través de ecografía Doppler transvaginal. La flebografía se confirmó y guio el manejo terapéutico en el 73,9% de los pacientes incluidos. La embolización se realizó principalmente en pacientes con flebografía positiva para varices pélvicas, siendo la técnica con coils más polidocanol, con mucha diferencia, la más utilizada.

***Palabras clave*:** congestión pélvica, várices pélvicas, flebografía, embolización

[1] Autor principal
Correspondencia: roque.novillo@hee.gob.ec

Pelvic Congestion Syndrome: Underdiagnosed Cause of Chronic Pelvic pain in Women Evaluated at the Eugenio Espejo Specialty Hospital

ABSTRACT

Pelvic congestion syndrome is an uncommon vascular cause of chronic pelvic pain in women; however, patient symptoms often overlap with gynecological, urinary, and digestive conditions, potentially leading to underdiagnosis. The objective was to identify the clinical characteristics, imaging findings, and therapeutic approaches for patients with pelvic varices—confirmed via transvaginal ultrasound—who were evaluated at the vascular surgery department of Eugenio Espejo Hospital between 2021 and 2025. A retrospective, cross-sectional, analytical study was conducted, with data obtained by reviewing the medical records of patients seen during that period. Forty-six cases were included; 34 patients had positive phlebography results, while 12 had negative or inconclusive results. The mean age was 44.6 years. The most frequent clinical presentation was pelvic pain (42 cases), followed by dyspareunia, lower-extremity varices, and vulvar varices. Most cases showed findings positive for, or suggestive of, uterine venous plexus dilation, diagnosed via transvaginal Doppler ultrasound. Phlebography confirmed the diagnosis and guided therapeutic management in 73.9% of the included patients. Embolization was performed primarily in patients with positive phlebography for pelvic varices, with the technique combining coils and polidocanol being by far the most frequently used.

***Keywords*:** pelvic congestion, pelvic varices, phlebography, embolization

Artículo recibido 20 setiembre 2026
Aceptado para publicación: 26 octubre 2026

INTRODUCCIÓN

El dolor pélvico crónico en las mujeres es un problema clínico común debido a la superposición entre condiciones ginecológicas y sistémicas, lo que dificulta llegar a un diagnóstico definitivo basándose únicamente en la intuición profesional. El amplio espectro de posibles causas hace difícil de establecer un diagnóstico claro y puede requerir consultas prolongadas a través de múltiples vías antes de que se identifique la fisiopatología subyacente. Por esa razón, el síndrome de congestión pélvica puede manifestarse con síntomas crónicos e inespecíficos, lo que hace inevitable pasar por alto su correcto diagnóstico cuando las mujeres son evaluadas por dolor pélvico crónico, prolongando así, la terapéutica adecuada a esta patología (Nohales et al., 2023).

El síndrome de congestión pélvica se relaciona con una anomalía del sistema venoso pélvico que resulta de la dilatación, la incompetencia o el reflujo de las venas ováricas o uterinas, con la consiguiente acumulación de sangre y la formación de varices pélvicas. Clínicamente se manifiesta con dolor pélvico crónico, sensación de pesadez, dispareunia, empeoramiento del dolor relacionado con la postura y el ejercicio, molestias poscoitales junto con varices vulvares o varicosidades en las extremidades inferiores. Debe existir un mayor índice de sospecha en mujeres jóvenes, premenopáusicas, multíparas, con dolor persistente y evidencia de insuficiencia venosa pélvica (Leitón et al., 2022).

El síndrome de congestión pélvica es un problema clínico importante pero subdiagnosticado, que se manifiesta de manera muy similar a otras enfermedades ginecológicas o abdominales y, aunque se hayan descartado enfermedades parecidas, explica la importancia de esta entidad patológica, especialmente en pacientes jóvenes. El componente vascular de la molestia suele retrasarse, dado que a las pacientes normalmente primero se les realiza un cribado de patologías ginecológicas, urinarias o gastrointestinales. Este escenario limita el diagnóstico temprano de las varices pélvicas, retrasando la derivación a centros especializados de cirugía vascular, donde probablemente la evaluación se realiza mediante estudios específicos del sistema venoso pélvico (Castejón et al., 2021).

El síndrome de congestión pélvica es un diagnóstico clínico que se correlaciona con estudios de imagen. La ecografía transvaginal, especialmente cuando se combina con ecografía Doppler, es útil para obtener datos tempranos sobre la estasis venosa o el reflujo de plexos venosos periovaricos o periuterinos.

Métodos de imagen como la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la flebografía permiten una mejor caracterización de las venas afectadas y la diferenciación entre pacientes con hallazgos compatibles con congestión pélvica y aquellas sin confirmación vascular. Así, la flebografía sigue siendo relevante desde este punto de vista, ya que puede confirmar la presencia de varices pélvicas y ayudar en el manejo terapéutico (López et al., 2022).

El tratamiento del síndrome de congestión pélvica puede ser conservador o endovascular, según la gravedad de los síntomas, los hallazgos de la imagen y la confirmación de la insuficiencia venosa pélvica. Entre estas opciones, la embolización de las venas afectadas con coils, agentes esclerosantes, incluido el polidocanol, o ambas técnicas pueden incluirse entre otras alternativas endovasculares (Mondragón et al., 2022).

En el Hospital Eugenio Espejo, la evaluación de las mujeres derivadas con sospecha de síndrome de congestión pélvica al servicio de cirugía vascular proporcionará evidencia local con respecto a una posible causa de dolor pélvico crónico que quizá no se reconozca con suficiente claridad en la práctica clínica diaria. Este estudio se plantea con el objetivo de analizar las características clínicas, los hallazgos diagnósticos por imagen y los enfoques terapéuticos de pacientes con ecografía transvaginal positiva para varices pélvicas, (Asensi et al., 2024).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico en mujeres evaluadas con sospecha clínica de síndrome de congestión pélvica como causa de dolor pélvico crónico en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Eugenio Espejo. El diseño fue transversal, ya que los datos clínicos, de imagen y terapéuticos se obtuvieron a partir de los registros del periodo de evaluación, sin seguimiento a largo plazo. Se clasificó como de tipo analítico, ya que se compararon dos grupos de pacientes con alta sospecha clínica de varices pélvicas: uno con flebografía positiva y otro con flebografía negativa o no confirmatoria (Nohales Alfonso et al., 2023).

Este es un estudio retrospectivo de mujeres examinadas en los últimos cinco años en la unidad de Cirugía Vascular con evaluación de ultrasonido transvaginal positivo o sugestivo para varices pélvicas. Se realizó la selección explorando la base de datos institucional elaborada a partir de los registros clínicos y de los procedimientos realizados en el hospital.

También se incluyeron pacientes con sospecha de síndrome de congestión pélvica, ya que la enfermedad presenta persistencia sintomática y hallazgos venosos típicos que requieren mayor investigación hasta una evaluación mediante un abordaje vascular (Leitón et al., 2022).

Se utilizaron datos de pacientes recientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos en este estudio. Se incluyeron mujeres con dolor pélvico crónico o síntomas asociados, exámenes de imagen sugestivos de varices pélvicas y registros de flebografía diagnóstica, así como datos clínicos adecuados para evaluar las principales variables. Se excluyeron los registros incompletos, los casos que no estaban directamente relacionados con el síndrome de congestión pélvica, los procedimientos que excedían el alcance de este estudio y los pacientes cuyos datos no permitieron inferir el resultado de la flebografía o el tratamiento terapéutico utilizado (Castejón et al., 2021).

Los pacientes se dividieron en dos grupos para el análisis comparativo. El primer grupo estuvo constituido por pacientes con flebografía positiva para el diagnóstico de varices pélvicas y en los que se había verificado la afectación venosa, que fueron tratadas de manera endovascular, según lo indicado. El segundo grupo estuvo constituido por pacientes sin verificación flebográfica de la presencia de varices pélvicas o con flebografía negativa, en los que no se realizó embolización a pesar de los hallazgos compatibles con el diagnóstico. Esto permitió comparar la sospecha clínica y de imagen basal con la confirmación diagnóstica mediante flebografía (López et al., 2022).

Las variables en estudio se agruparon en clínicas, como dolor pélvico, dispareunia, venas varicosas de las extremidades inferiores y venas varicosas vulvares. Para el diagnóstico y la recurrencia, se clasificaron las variables clínicas en factor predisponente o antecedente. Las variables relacionadas con la imagen consistieron en ecografía transvaginal positiva y resultados de la flebografía, así como en venas afectadas y varicosidades pélvicas. Los factores de manejo, como manejo conservador con uso de flebotónicos, versus manejo endovenoso mediante embolización con uso de coils tipo empujables (“pushable”) más polidocanol en espuma al 3% 10 cc, aplicado a través de la técnica sánduche que consiste en colocar espuma de polidocanol descrito a nivel distal en el nido venoso o plexo venoso uterino, posteriormente paso coil en el segmento distal y medio de la vena afectada y finalmente aplicación de espuma en el segmento proximal de la vena a tratar. (Cruz & Zapata, 2021).

Se generó una matriz de Excel, que incluyó datos brutos y códigos para ayudar a proteger el anonimato de los identificadores de los pacientes para el análisis sin información personal identificable. Se calcularon las frecuencias y los porcentajes para las variables cualitativas. Las variables cuantitativas, como la edad, se expresaron como media ± desviación estándar o mínimo-máximo. Dependiendo del tipo de variables, se realizaron pruebas estadísticas, como chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher si se encontraron frecuencias bajas, para comparar grupos. La significancia se consideró en $p < 0,05$ (Mondragón et al., 2022).

Los autores no intervinieron en ninguno de los pacientes. Se trató de una revisión retrospectiva de los registros clínicos. Los datos se procesaron con referencia a los criterios de confidencialidad adecuados. El artículo no contiene nombres, números de historia clínica, números de identificación nacional ni otra información relacionada con datos personales. Dado que se trata de una investigación basada en datos de hospitales, debe obtenerse la aprobación institucional correspondiente y, si fuera necesario, del comité de ética competente. Con el fin de proteger los datos personales frente a un uso potencialmente malintencionado, la base de datos puede ser anonimizada, de modo que se reduzcan los riesgos para los pacientes y, al mismo tiempo, se garantice la utilidad científica de la información (Asensi et al., 2024).

RESULTADOS

El servicio de cirugía vascular revisó de manera retrospectiva los historiales médicos de 58 pacientes con varices pélvicas sospechadas o manejadas. Una aplicación adicional de los criterios de selección identificó que 12 registros fueron excluidos, ya que no estaban directamente relacionados con el objetivo del estudio o no cumplían los criterios definidos de inclusión y exclusión. La muestra final consistió en 46 casos incluidos, de los cuales 34 presentaban flebografía positiva para varices pélvicas y 12 con flebografía negativa o no confirmatoria.

Según el año de atención, la mayoría de los casos incluidos se encontraron en 2023 con 18 registros, seguido de 2024 con 13 registros y 2025 con 9 registros. Se identificó flebografía positiva en los años investigados, mientras que la negativa solo en 2022 y 2023. (tabla 1)

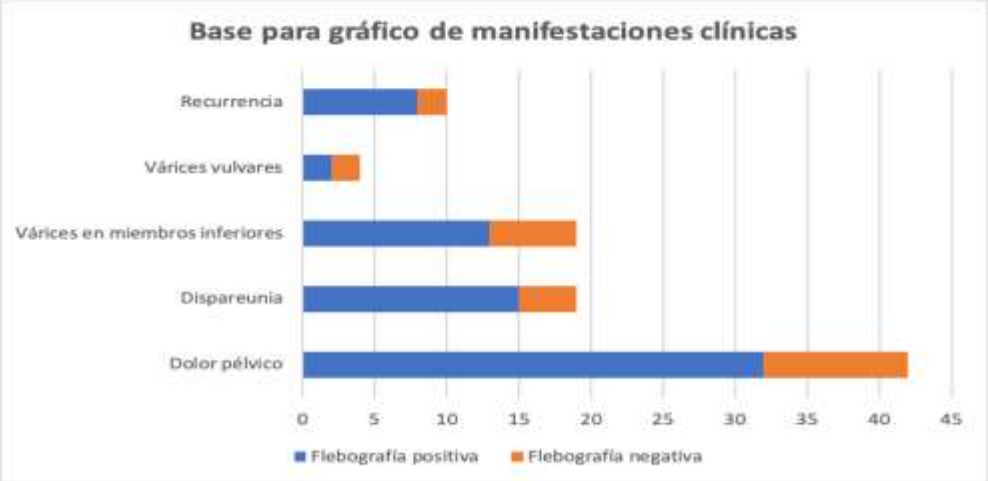
Tabla 1. Selección de muestra y población

Categoría / Variable	Total (n = 46)	Flebografía Positiva (n = 34)	Flebografía Negativa (n = 12)	P / Valor de referencia
Selección de registros				
• Registros revisados inicialmente	58 (100,0 %)	—	—	—
• Registros excluidos	12 (20,7 %)	—	—	—
• Casos incluidos en el estudio	46 (79,3 %)	34 (73,9 %)	12 (26,1 %)	—

El dolor pélvico fue la manifestación clínica más frecuente (91,3%) seguida de la dispareunia y várices en miembros inferiores; además se identificaron várices vulvares en el 8,7% de las pacientes y una recurrencia del 21.7%.

La ecografía transvaginal o Doppler mostró hallazgos positivos o sugestivos en 41 pacientes (89,1%) de los cuales 31 presentaron flebografía positiva y 10 negativa. Entre los 34 pacientes con flebografía positiva predominó la afectación del territorio de la gonadal izquierda 64,7%, seguida de compromiso bilateral. (grafico 1)

Grafico 1: Perfil clínico según el resultado flebográfico



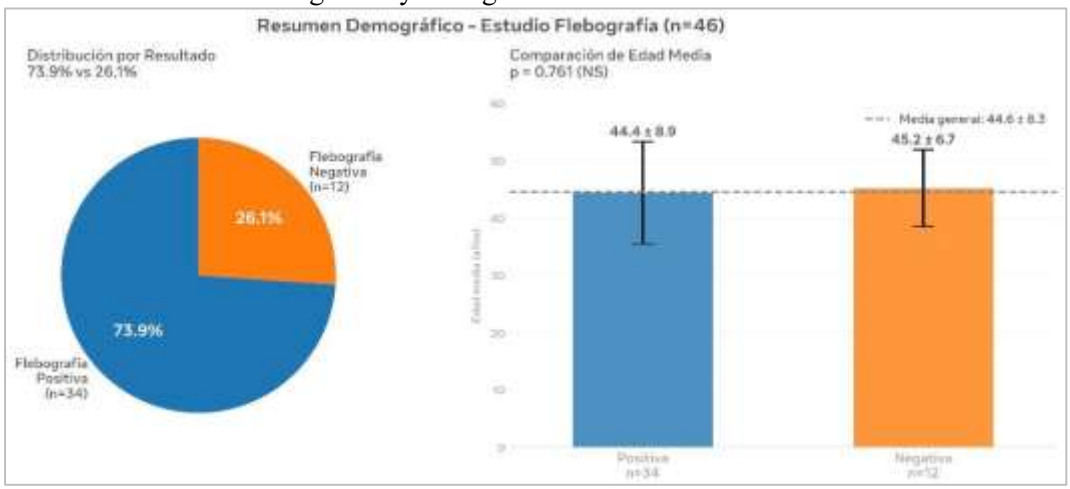
La embolización se realizó en el 97,1% de los pacientes con flebografía positiva, con predominio de la técnica combinada de coils y polidocanol, se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de modalidades terapéuticas entre los grupos sometidos a embolización (tabla 2)

Tabla 2. Procedimientos Realizados y Técnicas de Manejo Endovascular

Procedimiento / Técnica Utilizada	Total (n = 46)	Flebografía Positiva (n = 34)	Flebografía Negativa (n = 12)	P
Procedimiento realizado				
• Flebografía más embolización	33 (71,7 %)	33 (97,1 %)	0 (0,0 %)	< 0,001
• Flebografía diagnóstica sin embolización	13 (28,3 %)	1 (2,9 %)	12 (100,0 %)	< 0,001
Técnica utilizada en el manejo endovascular				
• Coils más polidocanol	29 (63,0 %)	29 (85,3 %)	0 (0,0 %)	—
• Coils	2 (4,3 %)	2 (5,9 %)	0 (0,0 %)	—
• Polidocanol	1 (2,2 %)	1 (2,9 %)	0 (0,0 %)	—
• Técnica no especificada	1 (2,2 %)	1 (2,9 %)	0 (0,0 %)	—
• Ninguna técnica terapéutica	13 (28,3 %)	1 (2,9 %)	12 (100,0 %)	—

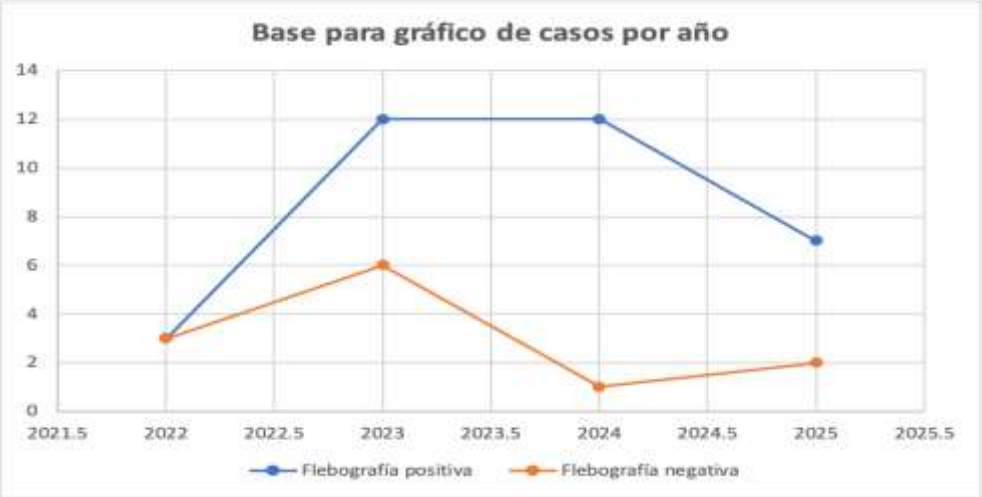
Se incluyeron un total de 46 pacientes, con una edad media de 44.6+/-8,3 años; el patrón predominante fue de 73,9% y el localizado del 26,1%. No se encontraron diferencias significativas en la edad de ambos grupos, lo que indica que sus distribuciones de edad fueron comparables en esta muestra. (grafico 2)

Gráfico 2 Resumen demográfico y flebográfico



La distribución anual mostró un incremento de los casos con flebografía positiva entre 2022 y 2023, manteniéndose en 12 casos durante el 2023 y 2024, seguido de una reducción a 7 casos en 2025. Los resultados flebográficos positivos predominaron sobre los negativos durante el periodo 2023-2025, con la diferencia absoluta registrada en 2024. (grafico 3)

Gráfico 3 Distribución anual de los hallazgos flebográficos



DISCUSIÓN

El síndrome de congestión pélvica se puede definir como una de las razones más comunes, pero más ignoradas del dolor pélvico crónico en las mujeres. Representa entre el 16% y el 31% de todas las etiologías del dolor pélvico crónico (DPC); sin embargo, de acuerdo con la investigación el motivo real del DPC sigue sin establecerse en el 60% de los casos lo que lleva a procedimientos quirúrgicos innecesarios, el uso crónico de analgésicos y la frustración tanto de los pacientes como de los médicos (de Carvalho et al.,2023).

La ineficiencia de los diagnósticos se debe a la falta de conocimiento en la comunidad médica sobre las enfermedades de las venas pélvicas y la alta complejidad de la condición la cual a menudo se combina con la presencia de otras enfermedades crónicas como la endometriosis, el síndrome del intestino irritable o la cistitis intersticial. Los artículos de revisión de alto impacto sobre el dolor pélvico crónico ignoran completamente el papel de la etiología venosa mientras que las técnicas de diagnóstico estándar no incluyen criterios de diagnóstico relevantes para esta condición (de Carvalho et al.,2023).

Los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad venosa pélvica involucran el reflujo y la obstrucción de las venas ováricas y las ilíacas internas debido a la dilatación de las venas, estimulada por las hormonas estrogénicas y progestágenas. Además, varios embarazos contribuyen significativamente a este problema debido al aumento del volumen de sangre circulante y la compresión mecánica de los vasos por el útero gravídico, debilitando así sus paredes y alterando la función normal de las válvulas

venosas, además de la distensión de los plexos venosos y la inflamación del endotelio, el dolor ocurre debido a la sensibilización central, el cual es el mecanismo que explica por qué la intensidad del dolor reportado no se correlaciona con el diámetro de las venas vistas en las imágenes (Clark et al.,2023).

El síndrome de congestión pélvica se manifiesta clínicamente en mujeres multíparas de 30 y 40 años. Los signos clásicos incluyen un dolor sordo que se intensifica al estar de pie y caminar y se alivia al acostarse, así como un peso y dolor postcoital. Este dolor a menudo se combina con síntomas que tienen una influencia sustancial en la calidad de vida de los pacientes como la dispareunia profunda, la dismenorrea y la disuria (Clark et al.,2023).

El diagnóstico de esta condición comienza con técnicas no invasivas donde la ecografía transvaginal y transabdominal Doppler es el método estándar debido a su disponibilidad y la capacidad de evaluar la dinámica de la enfermedad venosa. Otros métodos no invasivos incluyen la resonancia magnética y la tomografía computarizada las cuales ayudan a descartar otras causas del dolor pélvico crónico o síndromes de compresión vascular como el síndrome de Nutcracker o el síndrome de May-Thurner. Sin embargo, la flebografía sigue siendo el "estándar de oro" para el diagnóstico ya que permite evaluar la hemodinámica, maniobras provocativas y las presiones intraluminales (Clark et al.,2023).

Los resultados de la presente investigación indican que la mayoría de los pacientes incluidos en este estudio tienen flebografía positiva para varices pélvicas, lo que demuestra claramente que, en las mujeres con antecedentes clínicos y estudios de imagen de la enfermedad, el factor venoso pélvico desempeñó un papel clave en la mediación del dolor pélvico crónico. El dolor pélvico fue la manifestación clínica más frecuente en ambos grupos, pero predominó en los pacientes con flebografía positiva. La dispareunia y las varices fueron más comunes en segundo lugar después del dolor pélvico. Este hallazgo clínico no difiere de lo reportado previamente en la literatura, donde el síndrome de congestión pélvica se define como una enfermedad vascular manifestada como dolor pélvico crónico asociado con síntomas sexuales y sensibilidad a la palpación, y las manifestaciones venosas periféricas confirman la necesidad de incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de mujeres con dolor persistente (Leitón et al., 2022).

En cuanto a los hallazgos de imagen, se reportaron hallazgos positivos o sugestivos en la ecografía transvaginal o Doppler en la mayoría de los casos. La flebografía permite una discriminación mucho

más específica entre pacientes con varices pélvicas demostradas y aquellos sin confirmación de los hallazgos. Esto es significativo dado que la sospecha inicial de varices pélvicas por ecografía debe confirmarse en pacientes con síntomas persistentes o signos clínicos que sugieran un enfoque endovascular. La flebografía mantiene su papel en esta vía diagnóstica, al determinar el territorio venoso afectado y definir la lateralidad de la afectación, encajando como un elemento decisor terapéutico en pacientes con insuficiencia venosa pélvica sospechada (López et al., 2022).

En cuanto al tratamiento, la embolización se restringió casi por completo al grupo con flebografía positiva y se realizó principalmente con coils y polidocanol. Esto pone de manifiesto una correlación directa entre la confirmación del diagnóstico y el manejo terapéutico, ya que los pacientes con diagnósticos no confirmados no eran candidatos para la embolización. Esta predominancia a favor del tratamiento endovascular en estos pacientes seleccionados se corresponde con los hallazgos de estudios que mostraron que la embolización es un tratamiento duradero para las pacientes sintomáticas con varices pélvicas comprobadas, especialmente cuando existe dolor pélvico crónico junto con patología venosa demostrable. El tamaño de la muestra, el diseño retrospectivo y la dependencia de los registros clínicos dificultan establecer la causalidad o realizar una evaluación exhaustiva de los resultados después del tratamiento (Mondragón et al., 2022).

CONCLUSIONES

El síndrome de congestión pélvica fue reconocido como una condición importante en la evaluación del dolor pélvico crónico en mujeres remitidas al servicio de Cirugía Vascular del Hospital Eugenio Espejo. La mayoría de las pacientes presentaron flebografía positiva concordante con documentación previa de varices pélvicas diagnosticadas por ecografía Doppler transvaginal, lo que implica la necesidad de un diagnóstico imagenológico adecuado ante alta sospecha clínica para síndrome de congestión pélvica. Un diagnóstico clínico apoyado sobre estudios de imagen nos permitirá no subdiagnosticar cuadro de varices pélvicas, que pueden ser tratadas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

El dolor pélvico, la dispareunia y las varices en las extremidades inferiores fueron las presentaciones clínicas más comunes. Los resultados sugieren que el síndrome de congestión pélvica no debe diagnosticarse sobre la base de un síntoma aislado, sino que debe establecerse mediante la concordancia entre signos clínicos e imágenes.

La flebografía permitió confirmar los resultados vasculares para separar a las pacientes con flebografía positiva que requirieron intervenciones endovasculares, y de las pacientes con flebografía negativa que requirieron manejo clínico más derivación a otros servicios a investigar otras posibles causas de dolor pélvico.

La terapia endovascular incluyó principalmente la embolización en aquellas pacientes que presentaban flebografía positiva. La técnica más utilizada fue la embolización con coils empujables y espuma de polidocanol al 3%. Esto muestra que el punto final terapéutico se basó en una caracterización flebográfica establecida. Los resultados son consistentes con el proceso de enfermedad vascular subyacente al dolor pélvico crónico y respaldan un enfoque vascular más preciso para tratar a las mujeres en quienes se sospecha síndrome de congestión pélvica antes de que sea subdiagnosticado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asensi, J., Díaz, I., Jiménez, C., Martínez, U., Deba, I., Ormaetxe, L., Rodríguez, P., Díaz, V., & Lasa, M. (2024). Síndrome de congestión pélvica y sus opciones terapéuticas endovasculares. *SERAM*, 1(1). https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9794

Bellido, C., Coves, A., & Bellido, T. (2023). Revisión y actualización sobre el síndrome de varices pélvicas. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, XVIII(18), 956. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-y-actualizacion-sobre-el-sindrome-de-varices-pelvicas/

Bonachea, R. (2021). Dolor pélvico crónico en mujeres. Archivo Médico Camagüey. https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7803

Castejón, B., Garnica, M., Zubicoa, S., & Gallo, P. (2021). Consideraciones sobre los puntos oscuros de la insuficiencia venosa pélvica. *Angiología*, 73(1), 47-48. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0003-31702021000100047&script=sci_arttext

Clark, M. R., & Taylor, A. C. (2023). Pelvic venous disorders: An update in terminology, diagnosis, and treatment. Seminars in Interventional Radiology, 40(4), 362–371. https://doi.org/10.1055/s-0043-1771041

Cruz, L., & Zapata, M. (2021). Estado del arte en el manejo endovascular del síndrome de congestión pélvica. *Revista Colombiana de Radiología,* 32(1), 5508-5513.

https://rcr.acronline.org/index.php/rcr/article/download/126/192/350

de Carvalho, S. F. C., Metzger, P. B., Fernandez, M. G., Ribeiro, W. B., Nogueira, A. K. S., & Souza, J. P. R. (2023). Pelvic venous reflux embolization in the treatment of symptomatic pelvic congestive syndrome: A systematic review with meta-analysis. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 11(2), 412–421. https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2022.10.005

Ghorpade, N., Sehta, J. R., Rahane, T. L., Shah, M., & Choudhary, N. (2026). Pelvic congestion syndrome: a rarely recognized cause of chronic pelvic pain-clinical presentation and successful management: a case report. International Journal Of Reproduction Contraception Obstetrics And Gynecology, 15(5), 1816-1819. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog2026129

Leitón, V., Sibaja, M., Castrillo, C., & Solano, J. (2022). Síndrome de congestión pélvica como causa de dolor pélvico crónico. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(3), 97-104. https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/430

López, V., Manzanera, M., Roque, C., Gil, L., Rodríguez, E., & Ardoy, F. (2022). Síndrome de congestión pélvica. Criterios diagnósticos en las pruebas de imagen. SERAM, 1(1). https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8970

Martí, X., Rodríguez, A., Rial, R., Salazar, A., Romera, A., & Vila, R. (2023). Guía de la exploración venosa de los miembros inferiores del capítulo de diagnóstico vascular de la SEACV. *Angiología*, 75(1), 25-42. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0003-31702023000100005&script=sci_arttext

Mondragón, J., Moñux, G., Hernández, T., Marín, E., Zafra, J., Martínez, B., & Fernández, Á. (2022). Resultados obtenidos en el tratamiento de embolización endovascular de varices pélvicas. *Angiología*, 74(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0003-31702022000400001&script=sci_arttext

Nohales, F., Muñoz, M., Bauset, C., Díez, I., Cassadó, J., Martín, A., Muñoz, E., & López, E. (2023). Dolor pélvico crónico en la mujer: definición, clasificación, terminología y diagnóstico. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 66, 144-155. https://sego.es/documentos/progresos/v66-2023/n3/05%20Dolor%20pelvico%20cronico%20en%20la%20mujer.pdf

Torres, B., Castillo, G., Burbano, S., Mercado, J., & Álvarez, M. (2021). Tratamiento endovascular de várices pélvicas secundarias al fenómeno del cascanueces. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 47(3), e872. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog213i.pdf

Vélez, S., Aguilar, A., Vásquez, J. D., Abad, P., Carvajal, M., & Arévalo Z. (2022). Embolia pulmonar aguda por espirales (coils) después de embolización de várices pélvicas. Presentación de casos y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Radiología*, 33, 5837-5840. https://rcr.acronline.org/index.php/rcr/article/view/200