

MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA UTERINA (MAVU): A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Nathalie BLEKAITIS, Dr. Daniel CLARK, Dra. Andressa POTRICH, Dr. Gustavo Fernando VILASECO, Dra. Natalia TOURNIER, Dr. Walter REDONDO

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES SANATORIO SAN CARLOS

Presentación del caso

Paciente de 34 años acudió al servicio de urgencias por metrorragia, G4P2A1M1. Antecedente de aborto farmacológico por embarazo anembrionado que posteriormente requirió un legrado endometrial evolucionando en una semana al episodio de metrorragia.

Al examen físico el cuello cerrado y el útero pequeño de consistencia normal con sub unidad beta HCG en descenso. Mediante reiterados episodios de sangrado uterino inespecífico es derivada a nuestro servicio para la realización de RM de pelvis con contraste endovenoso por sospecha diagnóstica de mola invasora.

Trae desde otro servicio informe ecográfico en el cual presentando endometrio de ecoestructura heterogénea y espesor aumentado, uno refiere 12 mm y el otro 19 mm, con abundante señal Power Doppler.

En nuestro servicio se ha efectuado una RMI de abdomen pelvis con equipo de alto campo (1.5 tesla) en los planos axial y coronal utilizando secuencias que ponderan los tiempos de relajación tisular T1 y T2, SPAIR y STIR. Se efectuaron secuencias T1 (THRIVE dinámico) luego de la administración de gadolinio.

Hallazgos imagenológicos

Útero en RVF de forma y tamaño conservado, intensidad heterogénea a expensas de múltiples imágenes serpiginosas con vacío de señal en secuencias T2 las cuales se extienden desde vasos parauterinos derechos, pared lateral derecha alcanzando endometrio subendometrial a nivel fúndico homolateral, con pérdida de la banda hipointensa de seguridad a dicho nivel. Los hallazgos mencionados deberán correlacionarse con antecedentes y procedimientos efectuados, valorar malformación arterio/venosa.

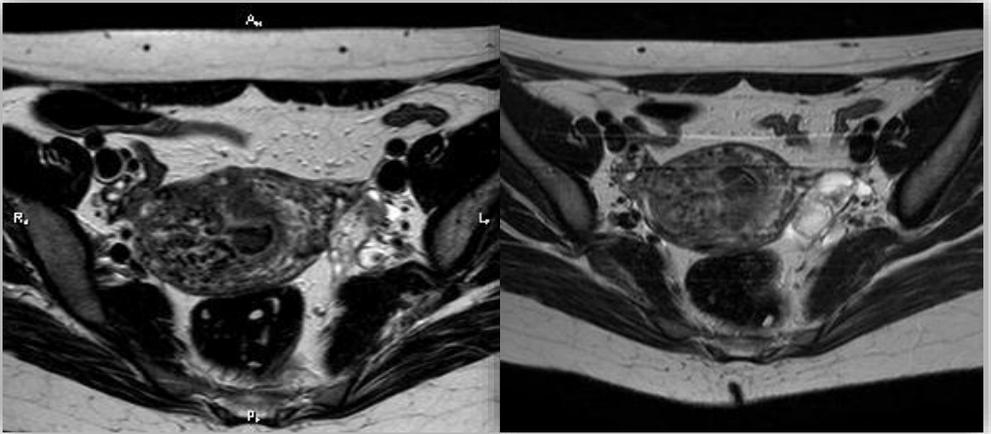


Fig. 1 Secuencia T2, axial sin contraste

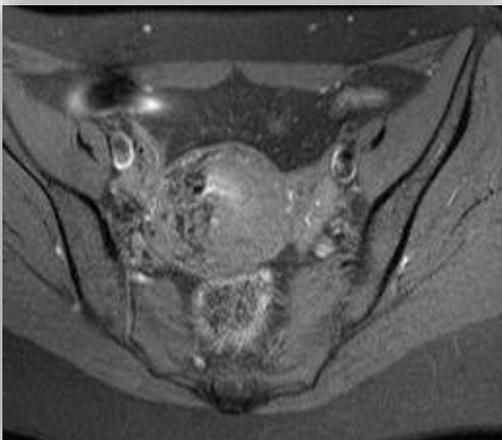


Fig. 2 Secuencia T1 FATSAT, axial

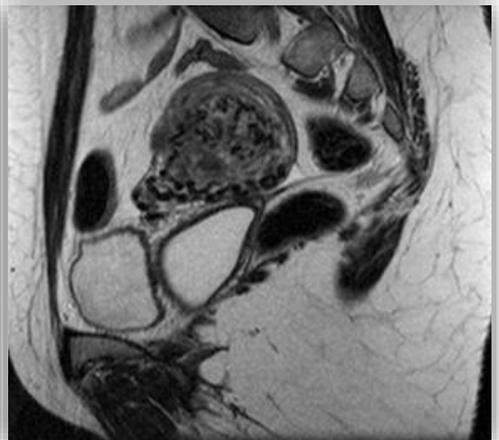


Fig. 3 Secuencia T2, sagital

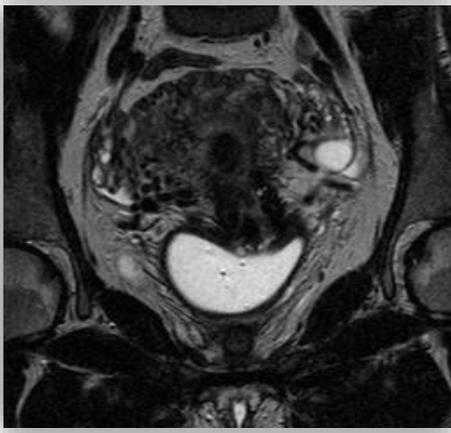


Fig. 4 Secuencia T2, coronal.

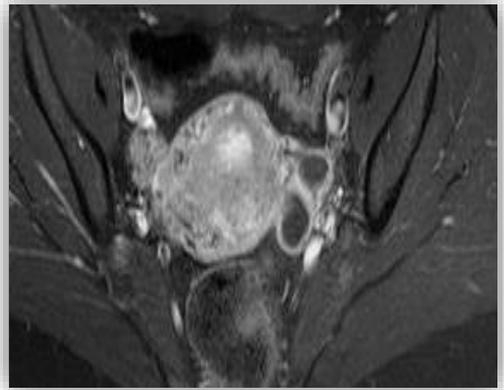


Fig. 5 Secuencia T1 FATSAT, axial con gadolinio

Conclusión

La malformación arteriovenosa uterina (MAVU), también conocida como fístula arteriovenosa es una causa rara de hemorragia uterina anormal. Es una entidad subdiagnosticada, ya que puede cursar de forma asintomática e incluso presentar resolución espontánea sin precisar tratamiento. Esta asociada a legrados, embarazos múltiples, trastornos de adhesión placentaria, abortos espontáneos y sangrado abundante post parto entre otros.

El propósito de este caso es recordar la existencia de esta patología, la cual presenta un diagnóstico sencillo mediante ecografía-Doppler.

Si bien el método diagnóstico con mayor sensibilidad es la angiografía digital, es un método invasivo y que utiliza radiación ionizante en una paciente en edad fértil y/o con deseos de fertilidad. Por esta razón que la resonancia magnética puede ser un complemento ideal asociada o no a técnicas de angio-RM, ya que permite la visualización de anatomía total de la pelvis y estructuras vasculares.

Es importante la sospecha, ya que de esta forma sería posible iniciar tratamiento médico o quirúrgico, y poder ofertar la posibilidad de la embolización de arterias uterinas con el fin de preservar la fertilidad de la paciente.