

# FORMA INFRECUENTE DE PRESENTACIÓN DE CORIOCARCINOMA GESTACIONAL.

**Autores: Gonzalo Brito, Emanuel Allegretti Pérez , Flavia Gretel Barrera, Diego Quiros, Emiliano Reisz, Carlos Yarke**

**Imágenes MDQ - Mar del Plata – Buenos Aires - Argentina**

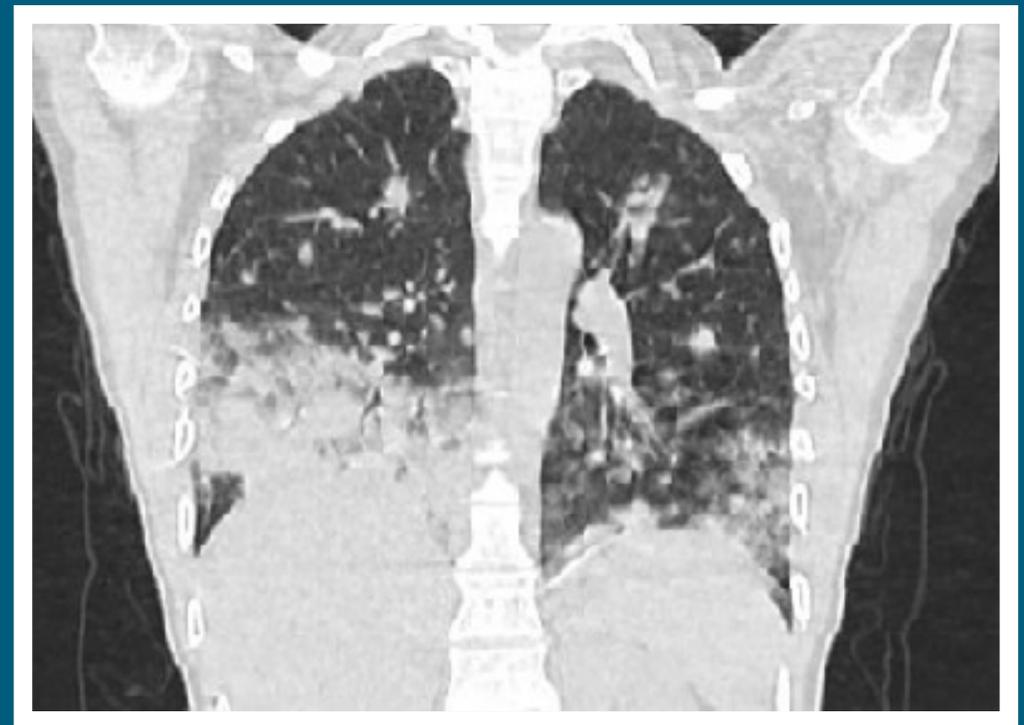
## **Presentación del caso**

Se presenta al servicio de urgencias paciente femenina de 28 años de edad, con tos y disnea de 5 días de evolución, sin otros síntomas asociados. El cuadro se interpreta como neumonía aguda de la comunidad y se decide realizar tomografía axial computarizada (TAC) de tórax evidenciando múltiples imágenes nodulares en ambos parénquimas pulmonares. Como único antecedente la paciente presentaba un aborto espontáneo nueve meses atrás. Ante la persistencia y agravamiento del cuadro se plantea el diagnóstico diferencial de secundarismo pulmonar. Se solicita laboratorio, medición de la subunidad beta cuantitativa la cual arrojó valores superiores a 300 mIU/ml por lo que se decide realizar ecografía transvaginal.

A



B



**FIGURA 1:** Reconstrucción axial (A) y coronal (B) de tomografía de tórax, donde se observan múltiples imágenes nodulares con densidad de partes blandas de 2mm. a 20mm. dispersas en ambos campos pulmonares, además de un área de consolidación alveolar en base pulmonar derecha.

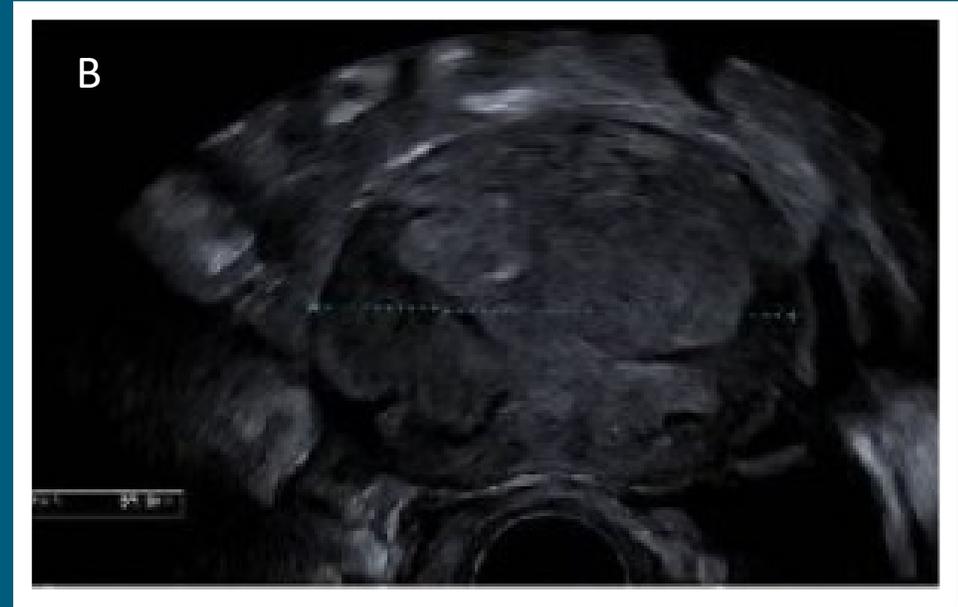
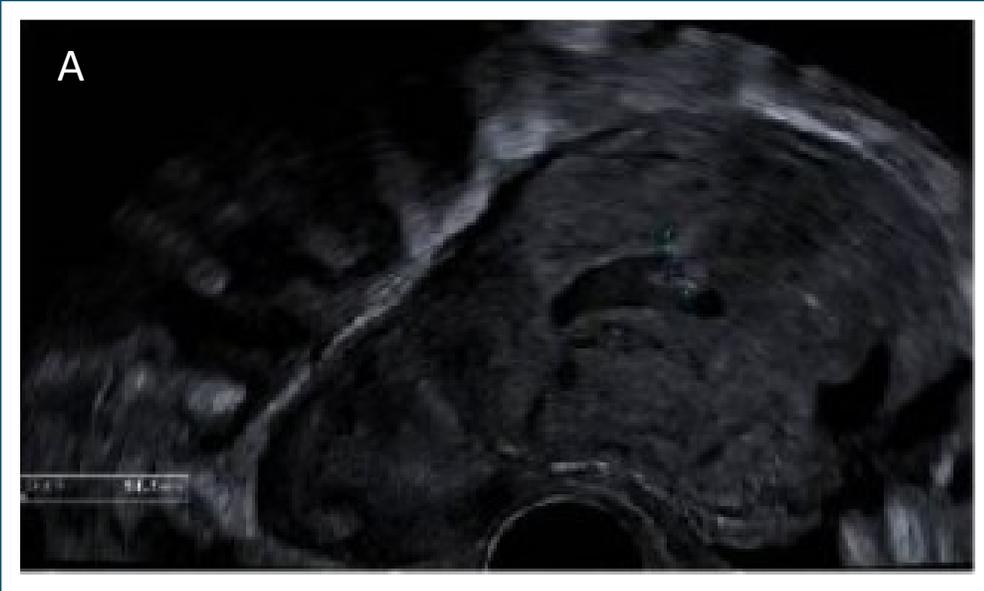


Figura 2: Ecografía transvaginal en cortes longitudinal (A) y axial (B). Se visualiza útero levemente aumentado de tamaño y ecoestructura heterogénea. Endometrio engrosado de 11 mm de espesor con presencia de masa heterogénea en su interior con invasión miometrial.

## Hallazgos imagenológicos:

La TAC de tórax evidenció múltiples imágenes nodulares con densidad de partes blandas de 2mm a 20mm dispersas en ambos campos pulmonares y un área de consolidación alveolar en base pulmonar derecha.

La ecografía transvaginal informó útero con alteración de su morfología y endometrio engrosado, presencia de masa heterogénea en su interior con invasión miometrial, por lo que se decide realizar legrado.

## **Discusión:**

El coriocarcinoma es una manifestación maligna de la enfermedad trofoblástica gestacional, agresivo y con alto índice metastásico. Puede desarrollarse después de un embarazo a término, ectópico y aborto espontáneo pero la presentación más frecuente es con una mola hidatiforme. Aunque la presentación clínica más frecuente es la metrorragia y/o dolor pelviano, muchas veces la clínica es inespecífica llevando al diagnóstico y tratamiento tardío del mismo. Los sitios más frecuentes de metástasis son pulmones, cerebro, hígado, pelvis y los anexos uterinos.

**Conclusión:**

El coriocarcinoma es un tumor maligno infrecuente, con una forma de presentación principalmente intrauterina, siendo más raras las ubicaciones extrauterinas. El tiempo de presentación luego del embarazo molar o sus otras formas es variable, siendo de pocos días a años. Tiene un pronóstico favorable ante la quimioterapia a tiempo, ya que es muy sensible con tasas de curación mayor al 90%, aún con la presencia de metástasis.

**Bibliografía:**

Rachel F. Gerson, Edward Y. Lee, and Eric Gorman. Primary Extrauterine Ovarian Choriocarcinoma Mistaken for Ectopic Pregnancy: Sonographic Imaging Findings. *American Journal of Roentgenology* 2007 189:5, W280-W283. <https://doi.org/10.2214/AJR.05.0814>

Robboy SJ, Anderson MC, Russell P, eds. *Pathology of the female reproductive tract*. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2002:775