



MALFORMACION ARTERIOVENOSA UTERINA DIAGNOSITCO ANGIOTOMOGRAFICO

Pedro De León Benedetti, Ian Swoboda Peñaranda, Pablo Torrents

Sanatorio Otamendi

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 37 años consulta por presentar cuadro clínico de 8 días de evolución caracterizado por sangrado uterino anormal, abundante, posterior a realización de legrado uterino por aborto. Al examen físico abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio. Tacto vaginal con sangrado activo, rojo rutilante. Laboratorios: Hb 8.5 g/dl, Hto 24%, hCG beta sérica negativa.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Angiotomografía de pelvis: Útero aumentado de tamaño, con imágenes serpiginosas, con intenso realce tras la administración del contraste endovenoso, que tienden a confluir, a predominio del lado izquierdo. Hallazgos atribuibles a estructuras vasculares, compatible con malformación arteriovenosa uterina.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Angiografía digital: Vasos tortuosos de origen arterial que se comunican con una vena hipertrofiada, atribuible a malformación arteriovenosa uterina.



DISCUSIÓN

El siguiente caso se interpreta como cuadro clínico de malformación arteriovenosa uterina (MAV), secundaria a legrado uterino por aborto, con ecoDoppler inicial no concluyente, complementado con angiotomografía de pelvis, compatible con MAV uterina, confirmada mediante angiografía digital y posterior embolización.

La malformación arteriovenosa uterina se clasifica en congénitas y adquiridas. Las primeras proceden del desarrollo anormal de estructuras vasculares primitivas, mostrando múltiples arterias nutricias y vasos de drenaje. Las adquiridas están relacionadas al antecedente de gestación, cirugía pélvica, cesárea, traumatismo o curetaje endouterino, enfermedad trofoblástica, exposición a dietilestilbestrol, y carcinoma de endometrio o de cérvix.

Cursa siempre con un evento hemorrágico intenso y es condición excluyente una beta hCG negativa o su negativización previa. El tratamiento hoy recomendado es la embolización.

CONCLUSIÓN

La malformación arteriovenosa uterina es sumamente rara, representa de 1 a 2% de todas las hemorragias genitales e intraperitoneales. Existen reportes de aproximadamente 100 casos; sin embargo, la incidencia aún no está establecida.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'Brien P, Neyastani A, Buckley AR, Chang SD, Legiehn GM. Uterine arteriovenous malformations. From diagnosis to treatment. J Ultrasound Med. 2006;25:1387-92.
2. Machado L, Raga F, Chagas K, Bonilla F, Castillo JC, Bonilla-Musoles F. La malformacion arteriovenosa uterina. Una lesión más frecuente y grave de lo sospechado. Prog Obstet Ginecol. 2010;53(1):10-7.
3. Peitsidis P, Manolakos E, Tsekoura V, Kreienberg R, Schwentner L. Uterine arteriovenous malformations induced after diagnostic curettage: a systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2011;284:1137–51.