



HOSPITAL
RAWSON

447

“MOLA HIDATIFORME COMPLETA CON INVASION VESICAL: A PROPOSITO DE UN CASO”

Autor: Morales, Sabrina Anabel

Servicio Diagnóstico por Imágenes Htal. Dr. Guillermo Rawson

San Juan – Argentina

sabri.morales.ok@gmail.com

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER NINGÚN CONFLICTO DE INTERÉS.

Mujer de 28 años consulta por sangrado vaginal, cefalea y dolor en hipogastrio.

Ex Físico: dolor moderado en palpación profunda de hipogastrio.

Cérvix cerrado. Metrorragia.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Imagen heterogénea , de aspecto solida con múltiples imágenes quísticas en su interior y escasa vascularización al rastreo Doppler color

ANALITICA SANGUINEA

Sub unidad beta 970000mUI/ml

Glóbulos blancos 17.11 millones/mm³

Hemoglobina 8.60 g/dL

Hematocrito 24.6 %

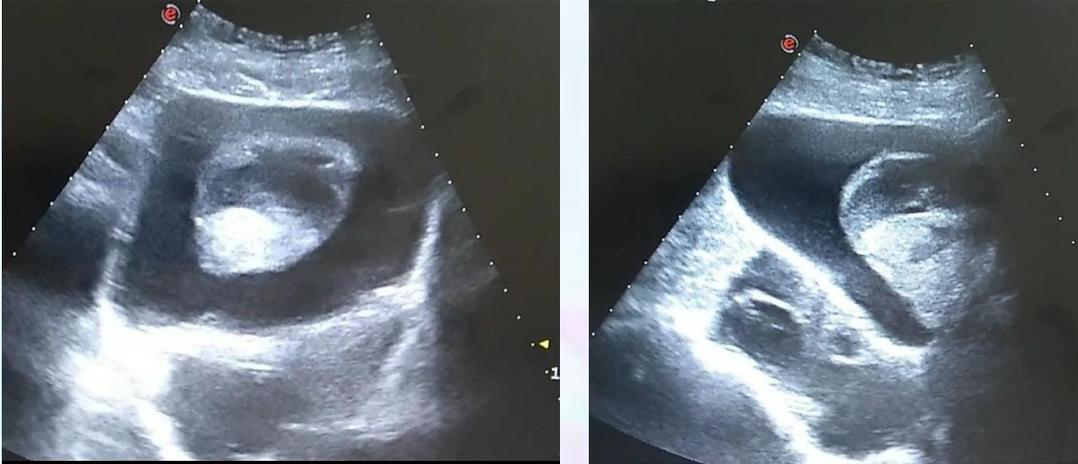


Se asume el diagnostico de mola completa y se realiza legrado.

Posterior al mismo reingresa por hematuria/genitorragia.

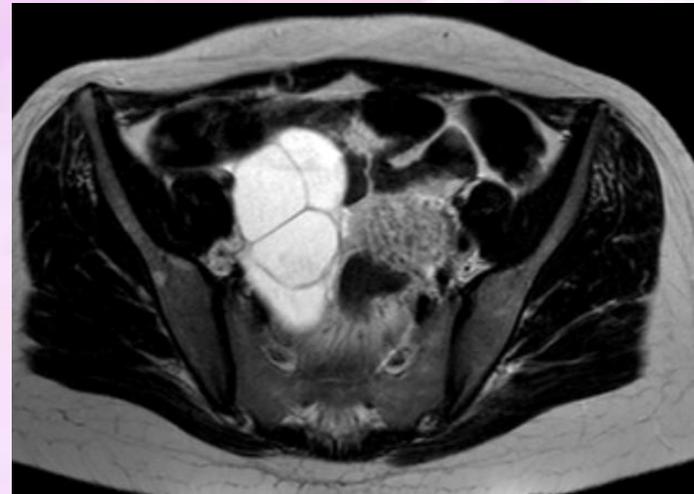
ECOGRAFIA

Vejiga: lesión sólida vegetante, vascularizada al rastreo Doppler color. Múltiples quistes en ambos anexos



RM PELVIS

Vejiga heterogénea con lesión vegetante heterogénea mamelonada adyacente a la uretra en región paramediana izquierda. Dicha estructura muestra restricción en secuencias de difusión. Múltiples quistes tecaluteínicos bilaterales.



Biopsia de lesión vesical: Mola hidatiforme con invasión vesical.

- La mola hidatiforme invasora es una entidad que proviene de la mola y se define por el crecimiento trofoblástico excesivo y su capacidad de invasión extensa por los elementos trofoblásticos, desde vellosidades completas en el miometrio e incluso hasta el peritoneo, parametrios y cúpula vaginal adyacente.
- El riesgo de la mola de progresar a formas neoplásicas asciende al 30% en pacientes con factores de riesgo, nuestra paciente presentaba dos de ellos: crecimiento uterino exagerado para la edad gestacional y quistes tecoluteínicos >6cm.
- Una vez diagnosticada los métodos por imágenes resultan esenciales para valorar su extensión, por lo que resulta imprescindible una rx de tórax, ecografía abdominal y en algunos casos tomografía y resonancia magnética.

Conclusión

La mola hidatiforme invasora constituye el 15% de los embarazos molares y se debe sospechar en pacientes con diagnóstico de mola hidatiforme que presente factores de riesgo para neoplasia trofoblástica gestacional. Su sospecha resulta fundamental para solicitar métodos complementarios de imagen que ayuden a su diagnóstico y su oportuno tratamiento.

Bibliografía

- CONSENSO FASGO “ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL” Dr. Martín Riegé (AAGO)
- Wagner BJ, Woodward PJ, Dickey GE. De los archivos de la AFIP. Enfermedad trofoblástica gestacional: correlación radiológico-patológica. Radiografía. 1996; 16 (1): 131-48
- Espinoza Artavia A, Fernández Vaglio R, Solar Del Valle T. Actualización en patología trofoblástica gestacional: mola hidatiforme y neoplasias. Rev Méd Sinergia [Internet]. 2019 [citado 14 May 2021]; 4(5):44-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195e.pdf>
- Martínez Camilo RV. Mola invasiva. Rev Cubana Obst Gin [Internet]. 2016 Sep [citado 15 May 2021]; 42(3):366-371. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300012&lng=es



sabri.morales.ok@gmail.com



MUCHAS GRACIAS

