

ENFERMEDAD TROFOBlastica METASTASICA, CORIOCARCIONA, A PROPÓSITO DE UN CASO



Autores: Duretti Carla Betsabé, Varas Noelia Alejandra, Gonzalez Ruben Roberto.

Servicio de Diagnostico por Imágenes del Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón.

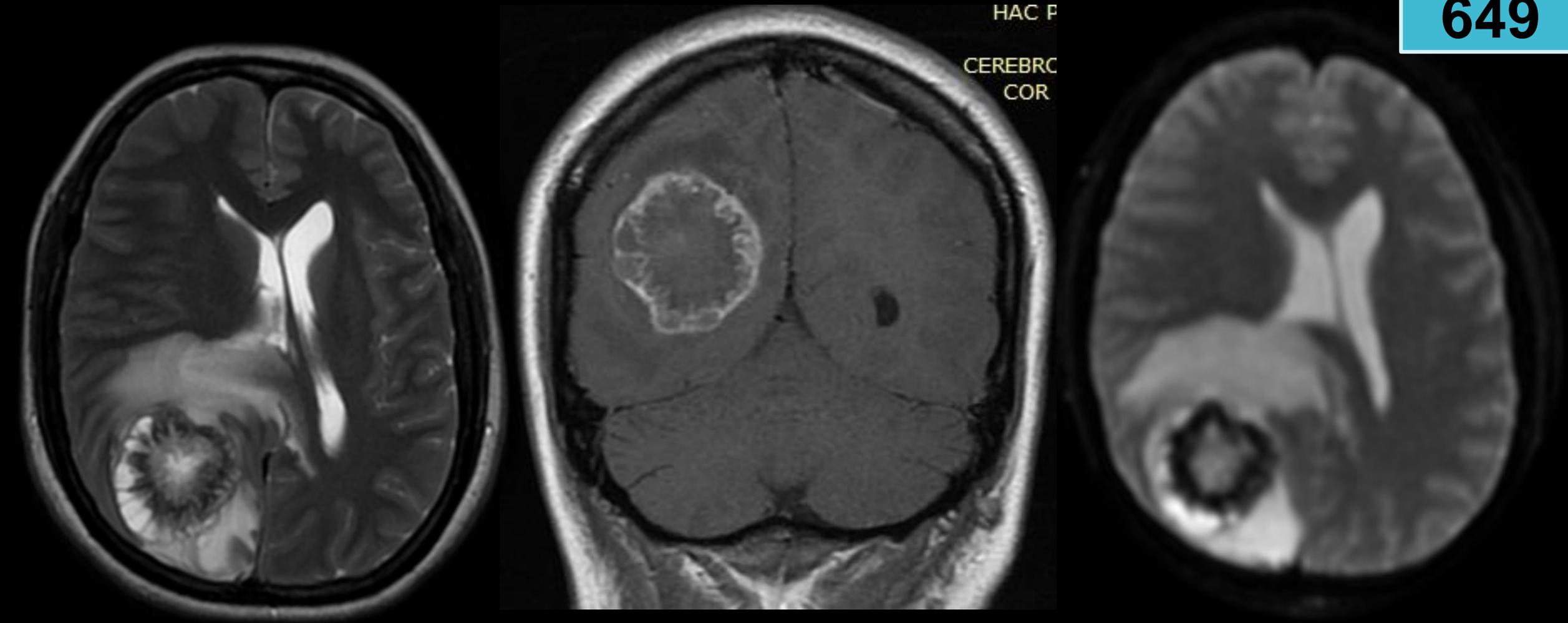
Los autores no presentan conflicto de intereses.

Formosa Capital. Argentina.

Email: carladuretti@gmail.com

PRESENTACION DEL CASO

- Paciente femenina de 26 años con antecedente de hidatidosis pulmonar hace 4 años que acude a la consulta por disnea y alteración del sensorio. Se decide su internación para diagnóstico y tratamiento.
- Se solicita RM de encéfalo y TC de Toráx-Abdomen y Pelvis.
- Laboratorio: valores elevados de B-hCG.



Lesión intraaxial que afecta al lóbulo parietal y occipital derecho, con bordes policíclicos, bien definidos acompañado de edema vasogénico el cual comprime al atrio y sector posterior del cuerpo ventricular. Presenta área hipointensa central con múltiples pequeños quistes periféricos con realce tras la administración de contraste y restricción en difusión.

DISCUSIÓN

- El coriocarcinoma es un tumor maligno infrecuente, que se caracteriza por hiperplasia trofoblástica con anaplasia, ausencia de vellosidades, hemorragia y necrosis. Se considera una neo-plasia curable pero si no recibe tratamiento oportuno es mor-tal.
- Se trata de una lesión celular pura del miometrio con una proliferación trofoblástica anormal sin formación de vellosidades.
- La invasión vascular precoz es frecuente, con metástasis en pulmones, hígado y encéfalo. También la invasión venosa y las metástasis retrógradas a vagina y estructuras pélvicas.
- Toda metrorragia persistente, luego de la resolución de cualquier evento gestacional, obliga a considerarlo.
- El Gold estándar para comenzar a estudiarlo es la ecografía transvaginal, evidenciando útero con masa ocupante de espacio heterogénea; con marcada vascularización al Doppler. Los hallazgos ecográficos y la presencia de títulos de BhCG muy altos apoyan el diagnóstico.
- La resonancia de pelvis permite un estudio multiplanar siendo útil para evaluar extensión local.
- Es necesario hacer estudios de estadificación ya que al momento de su diagnóstico suele haber metástasis.

CONCLUSIÓN

- El Coriocarcinoma es una neoplasia maligna infrecuente.
- El Gold estándar para comenzar a estudiarlo es la ecografía transvaginal.
- La invasión vascular precoz es frecuente, dando metástasis en pulmones, hígado y encéfalo.
- También puede existir invasión venosa y metástasis retrogradadas a vagina y estructuras pélvicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Durán Méndez, C. F., Gualdrón Moncada, J. P., Angélica María Jacome Duarte, A. M. J. D., Barrera Amaya, G. P., Moran Melo, A. C., Ortega Torres, F. J., Zambrano Silva, L. P., & Castaño Escobar, L. M. (2022). Coriocarcinoma de placenta metastásico: artículo de revisión. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 851-867. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2628
- Rojas, F., Martínez, S., & Medina, Y. (2016). Coriocarcinoma con metástasis a Pulmón. *RFS Revista Facultad De Salud*, 8(2), 34-37. <https://doi.org/10.25054/rfs.v8i2.1809>
- Huang C , Chen C , Hsieh C , *et al.* Hemorragia intracerebral como presentación inicial de coriocarcinoma gestacional: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Internacional de Cáncer Ginecológico* 2007; **17**: 1166-1171.
- Picone, O., Castaigne, V., Ede, C. y Fernández, H. (2003). Metástasis cerebrales de un coriocarcinoma durante el embarazo. *Obstetricia y Ginecología* , 102 (6), 1380-1383.
- Ramírez, L., Quiceno, E., Franco, S., Urueña, P., Rendón, J. C., Guerra, A., & Hernández, O. H. (2019). Hemorragia intracerebral como primera manifestación de un coriocarcinoma metastásico: reporte de caso. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(2), 103-110.