



651

EMBARAZO MOLAR EN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Salias Agustina, Astudillo Griselda, Bormida Yanina, Rodriguez Silvia

Programa municipal de salud sexual y reproductiva.

Hospital Dr. Héctor Cura, Olavarría, Buenos Aires.

Mail: dra.agustinasalias@gmail.com

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

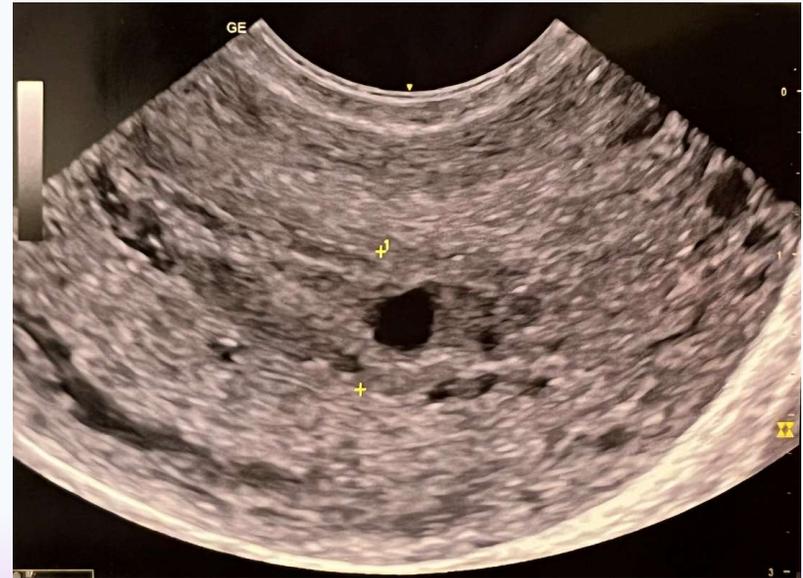


Presentación del caso.

- Paciente femenina de 27 años realiza consulta por solicitud de IVE al programa de salud sexual y reproductiva con amenorrea de 3 semanas y test en orina positivo. Se realiza consejería y se programa ecografía.



Hallazgos imagenológicos



Ecografía ginecológica transvaginal: Útero en RVF. Se evidencia endometrio de 10 mm el cual presenta multiples imágenes anecoicas-liquidas de diferente tamaño en su interior. A nivel del fondo también se observa imagen anecoica con halo ecogenico en probable relacion a saco gestacional que mide 9 mm. Se sugiere la realización de subunidad beta – HCG, la cual confirma el diagnóstico presuntivo de embarazo molar.



Discusión.

- La Mola Hidatiforme es la forma benigna de La Enfermedad Trofoblastica Gestacional (ETG).
- Hay dos tipos: *Completa* (sin tejido fetal) y *Parcial*.
- En Latinoamerica tiene una incidencia de 1/240-400 embarazos.
- La edad materna (+35 y -20 años) y un embarazo molar previo se asocian a mayor riesgo.
- Las manifestaciones clínicas, los hallazgos de la ecografía y los valores de β -HCG permiten el diagnóstico de ETG.
- La precisión de la ecografía en el diagnóstico es alta. Los hallazgos son: *aumento del tamaño uterino, masa central ecogénica en "tormenta de nieve" o apariencia granular causada por espacios anecoicos o quísticos y quistes teca-luteínicos*.
- La apariencia ecográfica puede aparecer idéntica a un aborto incompleto.
- Aunque la ecografía no está considerada como un estudio de rutina para la realización de una IVE/ILE, si está disponible, puede ayudar a determinar EG. Solo se compartirán con la persona la imagen o el sonido de los latidos si ella lo solicita expresamente.



Conclusión.

- ✓ La ecografía obstétrica del primer trimestre tiene una alta precisión para el diagnóstico de mola hidatiforme. Si bien el protocolo actual de IVE, no considera como rutina la realización de una ecografía pre.tratamiento, se considera que la misma es importante ya que además de estimar la fecha real de gestación, puede diagnosticar embarazos no viables que requieran otro tipo de tratamiento.



Bibliografía.

- 1-Alcazar J. Valoración ecográfica de la gestación precoz anómala. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 51 (4): 224-231.
- 2-Lete I, Coll C, Serrano I, Doval J, Carbonell J. Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 58 (9): 426-434.
- 3-Tzeng, C.R., Hwang, J.L., Au, H.K. y Chien, L.W. Sonographic patterns of the endometrium in assessment of medical abortion outcomes. *Contraception*, 2013;88(1): 153-9.
- 4-Tohma YA, Dilbaz B, Evliyaoğlu O, Çoşkun B, Çolak E, Dilbaz S. Is ultrasonographic evaluation essential for diagnosis of retained products of conception after surgical abortion? *J Obstet Gynaecol Res*. 2016; 42(5):489-495.
- 5-Reeves MF, Fox MC, Lohr PA, M. D. Creinin MD. Endometrial thickness following medical abortion is not predictive of subsequent surgical intervention. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2009; 34(1):104–109. DOI: 10.1002/uog.6404