

AFECTACION DE LAS HISTERORRAFIAS

Hernández EV ⁽¹⁾, Coto Solari L ⁽²⁾ , Grammatico D ⁽¹⁾

NO DECLARAMOS CONFLICTOS DE INTERÉS

(1) ARGUS Diagnóstico Médico

(2) Clínica Humana de Imágenes – Gral Roca . Río Negro

E – mail: evh.med@gmail.com

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO



OBJETIVOS DOCENTE

Pormenorizar los principales hallazgos visualizados post-histerorrafia, sus características imagenológicas en la resonancia magnética (RM) y sus plausibles tratamientos.

REVISION DE TEMA

INTRODUCCION

- ✓ La histerorrafia es una intervención quirúrgica
- ✓ Complicaciones agudas: sangrado operatorio, infecciones del sitio quirúrgico, dehiscencia y rotura uterina.
- ✓ Complicaciones tardías: adherencias, formación de nicho, localización anormal del dispositivo uterino, endometriosis en la cicatriz uterina, rotura uterina, tumores benignos o malignos, embarazos ectópicos y mayor riesgo de anomalías en la placentación.

REVISION DE TEMA

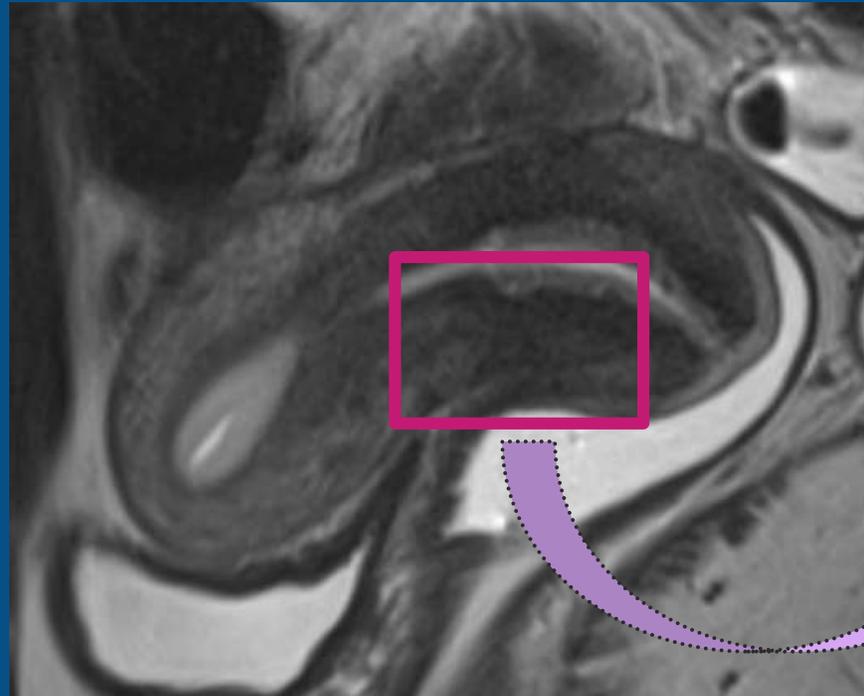
CICATRIZ DE CESAREA NORMAL

- ✓ Según la declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, la práctica solo está justificada cuando es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal.
- ✓ Según registra la organización, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre 10% y 15%.
- ✓ Se registraron un total de 277.330 nacimientos en todas las jurisdicciones del país, de las cuales el 37% fueron a través de cesáreas. La tasa argentina triplica la recomendada por la OMS (entre el 10 y el 15%).

REVISION DE TEMA

CICATRIZ DE CESAREA NORMAL

Se proyecta sobre la cara anterior del segmento inferior uterino



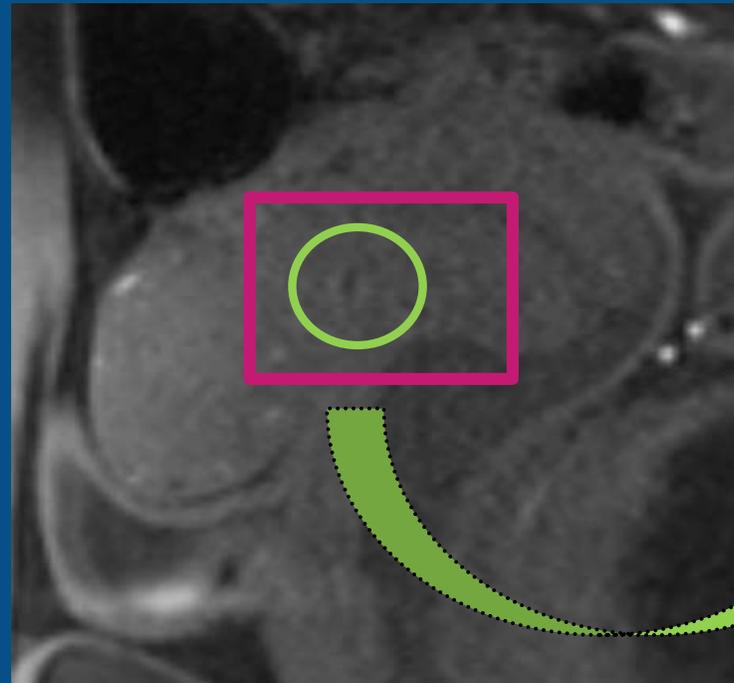
Zona de adelgazamiento focalizado del miometrio

RM: se visualiza como una imagen de baja señal en T2 y T1 en corte sagital. Puede acompañarse de artificios de susceptibilidad magnética debido a la presencia de clips de sutura, son focos hipointensos con mayor expresión en las secuencias de eco de gradiente.

REVISION DE TEMA

CICATRIZ DE CESAREA NORMAL

Se proyecta sobre la cara anterior del segmento inferior uterino



Presencia de clips de sutura

RM: se visualiza como una imagen de baja señal en T2 y T1 en corte sagital. Puede acompañarse de artificios de susceptibilidad magnética debido a la presencia de clips de sutura, son focos hipointensos con mayor expresión en las secuencias de eco de gradiente.

REVISION DE TEMA

NICHO EN CICATRIZ DE CESAREA

- ✓ Es un reservorio de líquido o sangre en el sitio quirúrgico por dificultad del drenaje debido a disminución de la contractibilidad.
- ✓ Condiciona secreción luego de la menstruación o intermenstrual.



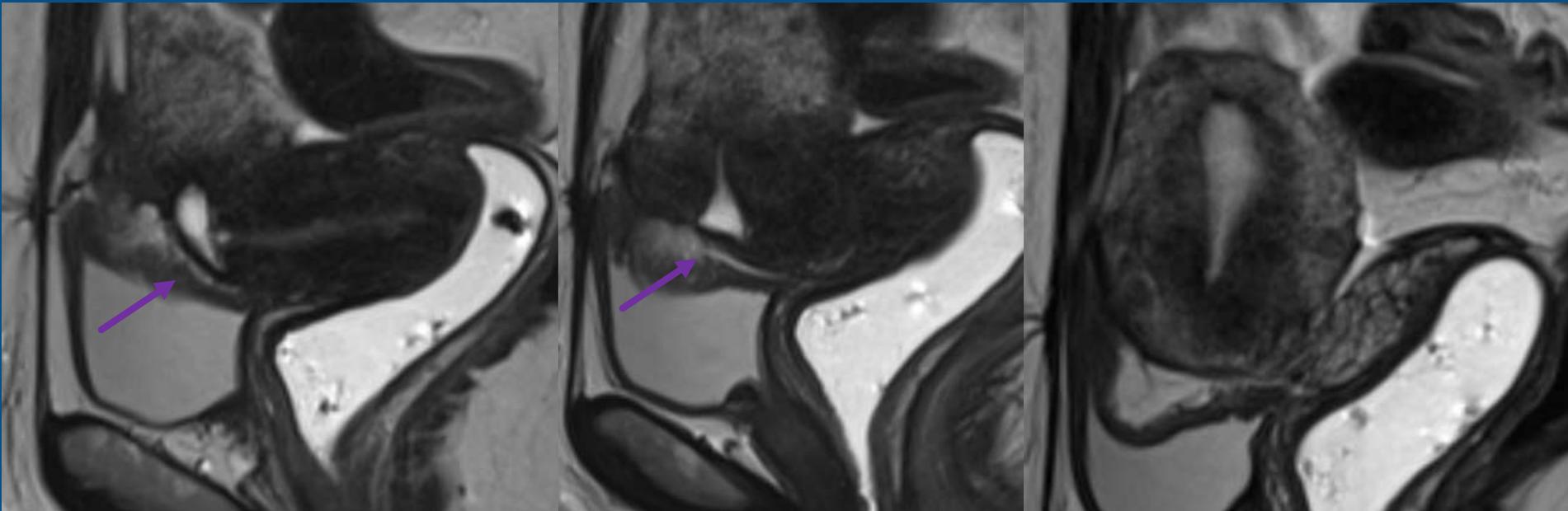
- ✓ La Rm permite identificar y cuantificar en nicho, afectación de menos del 80% del grosor del miometrio

RM cortes sagitales: hiperintensidad focal en T2 y T1 (contenido hemático).

REVISION DE TEMA

DESHICENCIA UTERINA

- ✓ Es la rotura incompleta de la pared uterina en el lugar de la cicatriz, pero la serosa permanece intacta.



RM secuencia sagitales: perdida del componente miometrial con indemnidad de la serosa (flecha violeta).

REVISION DE TEMA

ROTURA UTERINA

- ✓ Es la rotura completa de la pared uterina en el lugar de la cicatriz con afectación de su serosa, generándose una comunicación con la cavidad peritoneal.
- ✓ Se visualiza hematoma extrauterino.
- ✓ Factores de riesgo: tipo de incisión, obesidad, diabetes mellitus, cesáreas previas, parto prolongado.

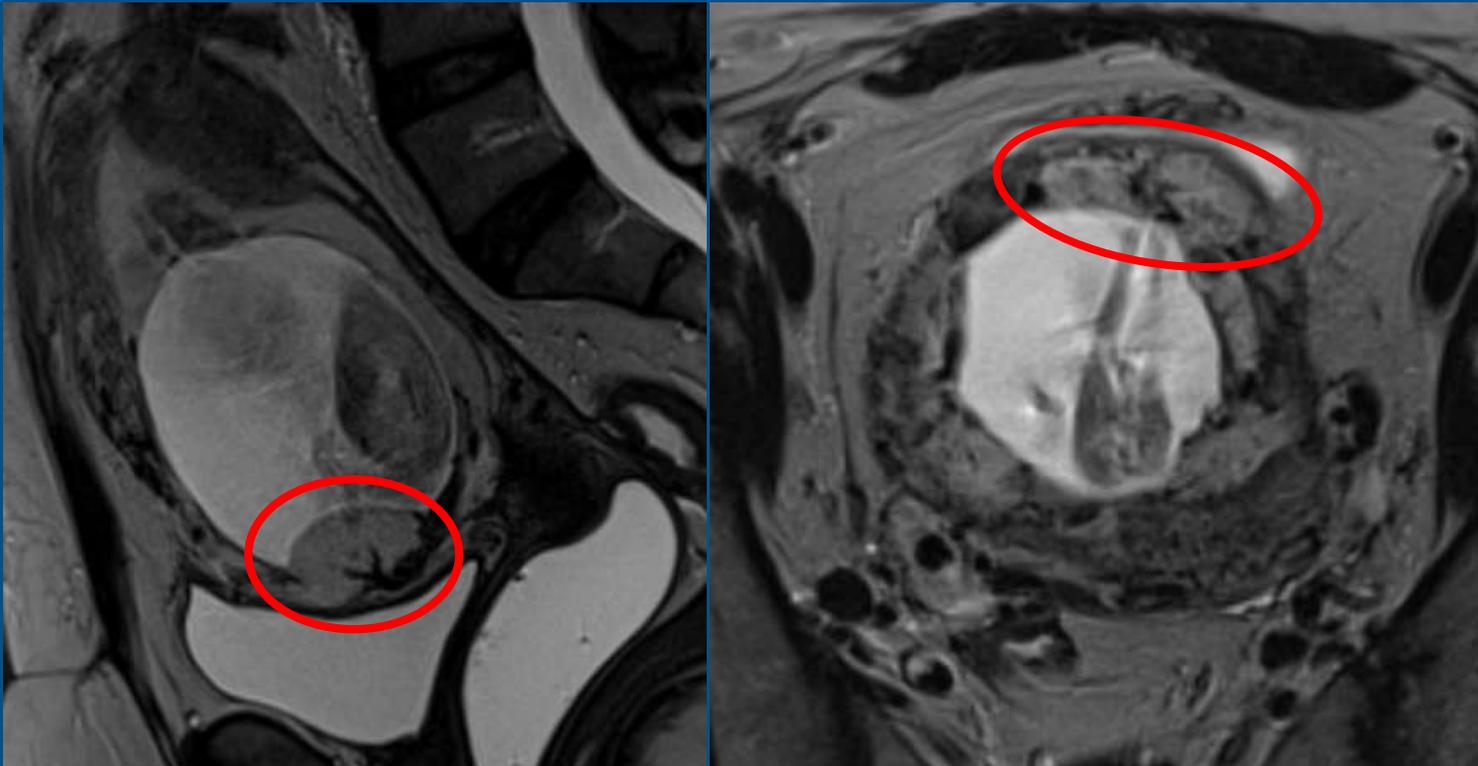
REVISION DE TEMA

EMBARAZO ECTOPICO EN CICATRIZ DE CESAREA O CERVICO-ITSMICA

- ✓ Poco frecuente con riesgo de rotura uterina y hemorragias profusas.
- ✓ Ocorre en menos del 0,2% de las cesáreas previas y es el 6% de los embarazos ectópicos.
- ✓ Clínica: asintomáticas o con sangrado vaginal y/o dolor abdominal.
- ✓ Dx de elección: ecografía transvaginal + Doppler mediante la visualización del saco gestacional o material trofoblástico en cara anterior ístmica uterina. Eventualmente realización de Rm.

REVISION DE TEMA

EMBARAZO ECTOPICO EN CICATRIZ DE CESAREA O CERVICO-ITSMICA



RM cortes sagital y axial T2. Feto único implantado en histerorrafia previa.

REVISION DE TEMA

- ✓ Tratamiento médico: metotrexato sistémico y/o local, inyección directa de cloruro potásico y glucosa hiperosmolar.
Monitoreo de la hormona beta coriónica humana.
- ✓ Tratamiento quirúrgico: histerectomía, exéresis del material trofoblástico y reparación de la cicatriz uterina por vía de laparotomía o laparoscópica

REVISION DE TEMA

ACRETISMO PLACENTARIO

- ✓ Es la inserción anormal parcial o total de la placenta con ausencia total o parcial de decidua basal y anomalía de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriónicas en el miometrio.
- ✓ Principal causa de hemorragia obstétrica.
- ✓ Factores de riesgo: antecedente de cesárea, placenta previa, edad mayor de 35 años y cualquier disrupción previa del endometrio causada por cirugía uterina, multiparidad.

REVISION DE TEMA

ACRETISMO PLACENTARIO

✓ 3 tipos (según el grado de invasión miometrial)

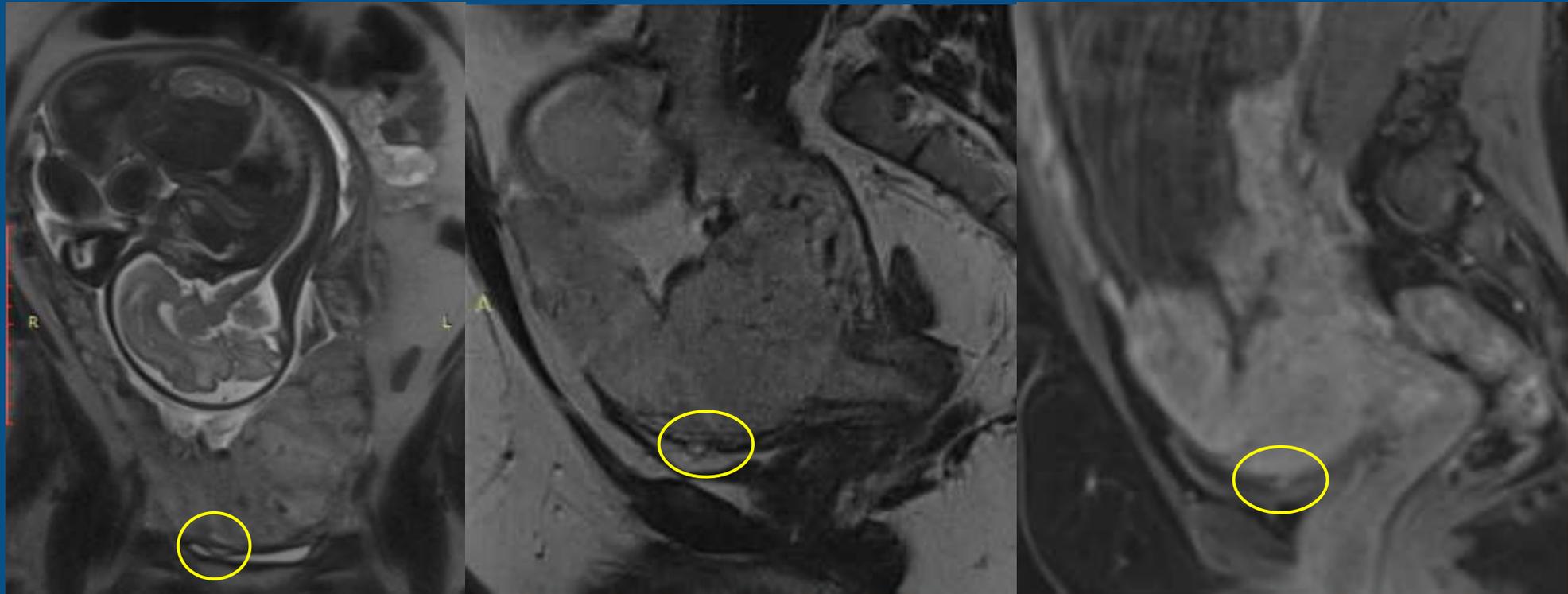
-P. ACRETA: adherencia anormal sin invasión de las vellosidades coriónicas en el miometrio.

-P. INCRETA: vellosidades coriónicas invaden el miometrio.

-P. PERCRETA: los elementos coriónicos sobrepasan la serosa del útero, pudiendo alcanzar órganos aledaños.

REVISION DE TEMA

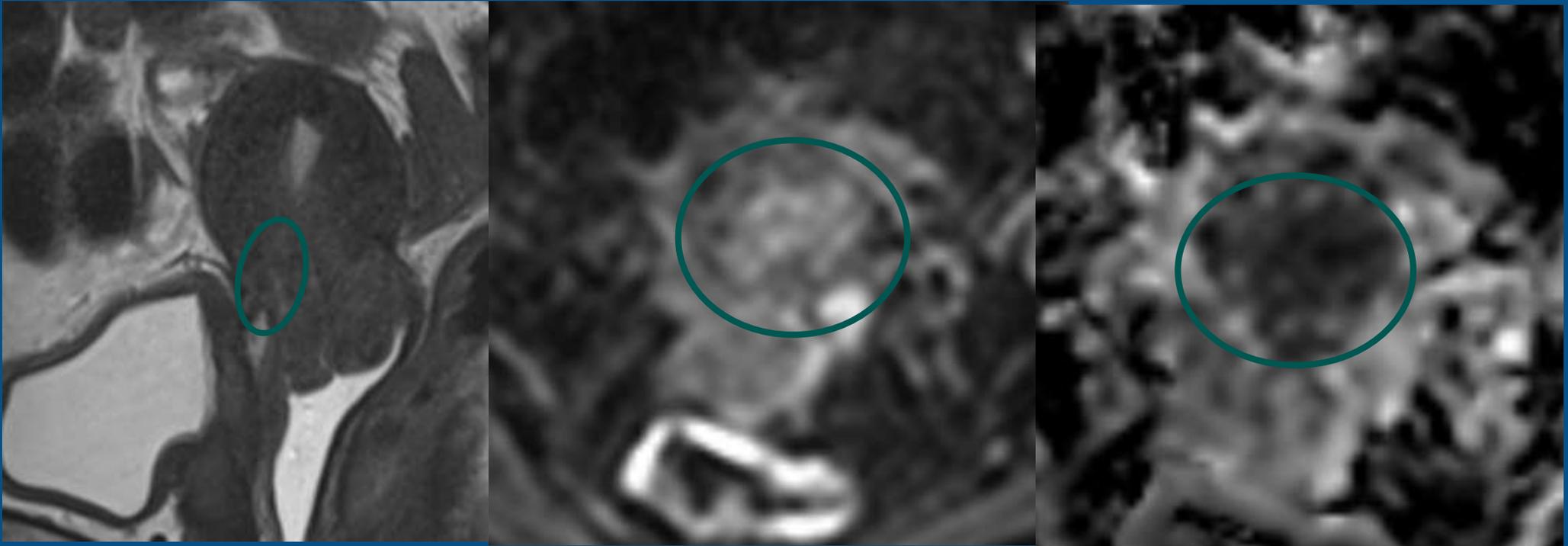
ACRETISMO PLACENTARIO



RM en cortes coronal y sagital en T2 y en cortes sagital en T1. Placenta oclusiva total con extensión transmural a través del miometrio con abombamiento en el segmento inferior uterino e incipiente invasión de la grasa peritoneal e irregularidad de la hipointensa normal de la pared vesical. Hallazgos sugestivos de percretismo

REVISION DE TEMA

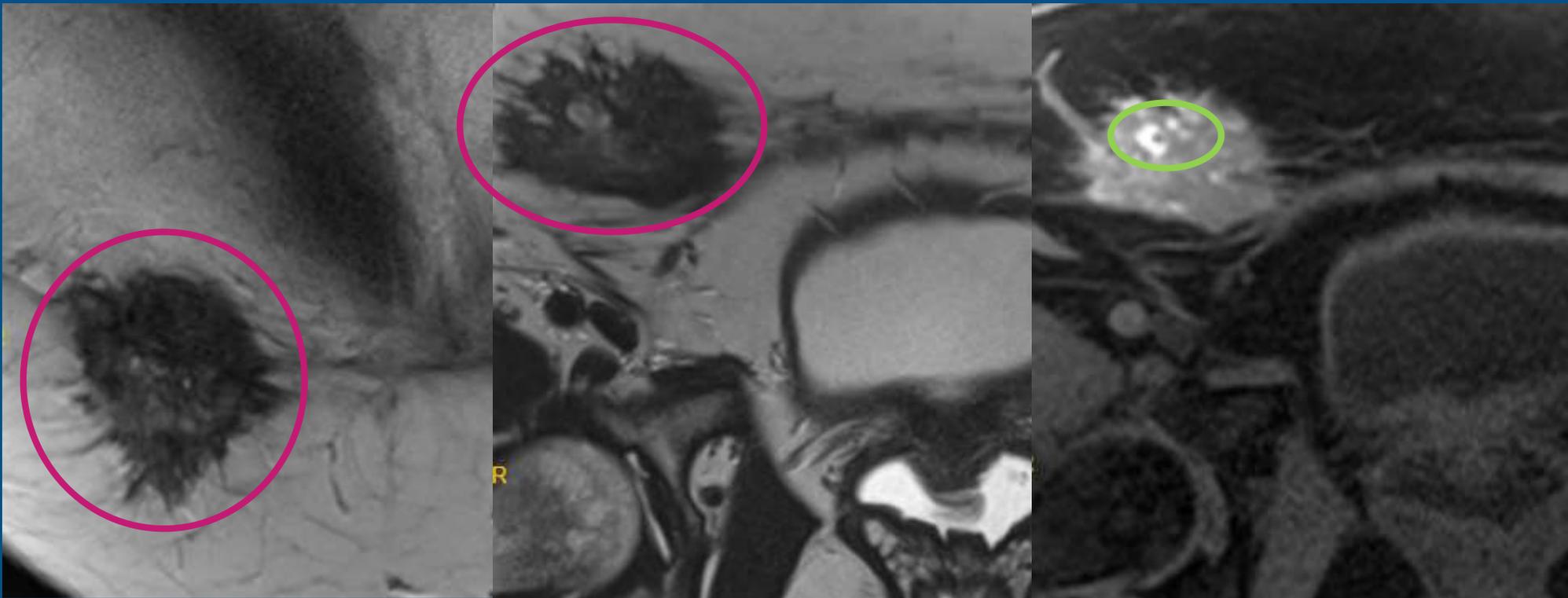
TUMORES CON CRECIMIENTO EN NICHO DE CATRIZ DE CESAREA



RM corte sagital en T2, secuencias de difusión y mapa de ADC. Ca de cuello uterino con extensión al cuerpo uterino con afectación de la histerorrafia. Presenta restricción en difusión en relación a atipia.

REVISION DE TEMA

ENDOMETRIOSIS EN PARED ABDOMINAL



RM corte coronal y axial en T2 y axial en T1. En proyección del extremo distal derecha de la cicatriz infraumbilical del TCS, se logra identificar voluminoso tejido hipointenso espiculados (circulo rosa) con múltiples glándulas endometriales ectópicas en su interior (circulo verde).

CONCLUSION

- ✓ Actualmente se ha incrementado el reconocimiento de las complicaciones asociadas a la cesárea por lo que es de gran utilidad conocerlas y saber cómo se manifiestan en los estudios de diagnósticos por imágenes para su adecuada interpretación.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=49A2E8ED843C17E31D5C60479CDE8500?sequence=1
- ✓ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvginforme_violencia_obstetrica.pdf
- ✓ Morlando M, et al. Placenta Accreta: incidence and risk factors in an area with a particularly high rate of cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92:457-60
- ✓ Higgins MF, et al. Real increasing incidence of Hysterectomy for placenta accrete following previous cesarean section. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;171:54-56