



**Hospital de
PEDIATRIA**
Dr. Fernando Barreyro

1205

SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA (SHO) POSTERIOR A EVACUACIÓN DE UN EMBARAZO MOLAR EN EDAD ADOLESCENTE.

**Autores: Gómez, Cristian Federico. | Ranalletti, Maria Laura. | Melnechuk,
Patricia Natalia. | Mayer, Maria Laura. | Graef, Juliana Daniela.**

***Declaración de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.**

Posadas, Misiones, Argentina
Email: gomezcfederico@gmail.com



PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente femenina de 14 años, que consulta por ginecorragia, amenorrea y dolor en hipogastrio. Fecha de última menstruación hace aproximadamente dos meses. Al examen físico, útero aumentado de tamaño como gesta de tres meses. Gonadotrofina coriónica humana (hCG) 950.000 U/L



Ecografía Ginecológica: Cavidad endometrial distendida por material ecogénico con múltiples formaciones vesiculares internas.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

ECOGRAFIA GINECOLOGICA: Utero aumentado de tamaño. Cavidad endometrial distendida por material ecogénico con múltiples formaciones vesiculares internas, sin partes fetales. **TRES DÍAS POSTERIOR A LA EVACUACIÓN** se realiza **TC DE ABDOMEN Y PELVIS** con contraste, donde se evidencian ambos ovarios marcadamente aumentados de tamaño, con múltiples formaciones quísticas de diversos tamaños en su interior que se extienden por toda la cavidad pelviana y leve cantidad de líquido libre asociado.



TC de abdomen y Pelvis C/C: Ovarios aumentados de tamaño de aspecto multiquístico. Leve cantidad de líquido libre.

DISCUSIÓN

El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) consiste en un aumento de tamaño de los ovarios con aspecto multiquístico, descrito como en «panal de abejas»; luego de un embarazo espontáneo es extremadamente raro y se han reportado un número limitado de casos en la literatura hispana. El embarazo molar se caracteriza por niveles muy altos de hCG y es por ello que esta hormona juega un rol fundamental en el desarrollo del SHO. Imagenologicamente la mola completa se caracteriza por un útero aumentado de tamaño con una masa endometrial con múltiples formaciones vesiculares en su interior con un aspecto en «racimo de uvas», sin partes fetales, siendo la ecografía el método de elección. En cuanto al SHO independientemente del método se caracteriza por un aumento simétrico y bilateral de los ovarios, con quistes de diversos tamaños en su interior. Se puede asociar a derrame pleural, pericárdico y ascitis.

CONCLUSIÓN

Tanto el médico tratante como el imagenólogo deben ser conscientes que el SHO no solo se relaciona a tratamientos de fertilidad, sino también, aunque raro, puede aparecer luego de un embarazo espontáneo y es por ello que deben estar atentos a los signos que lo sugieran y estar familiarizados con los hallazgos imagenológicos, a fin de prevenir complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Winchar, K., Rosenthal, M., Elliott, J. E., & Corbett, C. (2021). *Ovarian Hyperstimulation Syndrome Complicating Spontaneous Molar Pregnancy: A Case Report and Review of the Literature*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44 (1), 71-74.
- 2- Frías-Sánchez, Z., Meleró-Cortés, L., Merchán, M., Vieites, M., Calderón-Cabrera, A., González-Cejudo, C. & Martínez-Maestre, M. (2020). Mola invasiva en adolescente de 13 años. Aspectos fundamentales del diagnóstico y tratamiento. *Ginecología y obstetricia de México*. 88(4), 252-260.