

“ NO TODO LO NASCENS ES MIOMA”

Autores: Dra Lavirgen Josefina Inés ¹; Dra. Spektor, Irene ^{1,2}; Dra. Gómez, Mariángeles¹;
Dra. Napoli, María Noelia¹; Dra Gómez, Mara¹; Dra. Chacón, Carolina Rosa Beatriz¹.

¹ Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

² Servicio de Obstetricia, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Buenos Aires, Argentina

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Familiarizar al radiólogo con diagnósticos diferenciales de mioma nascens frente al hallazgo ecográfico de un tejido sólido que protruye hacia el canal endocervical con pedículo vascular detectado durante una ecografía transvaginal.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica y descripción de 9 casos de pacientes evaluadas en nuestra institución entre Marzo 2022 y Mayo 2023, las cuales presentaban ecografía transvaginal con imágenes que revelaban un proceso sólido en cavidad uterina protruyendo, a través del orificio cervical interno (OCI), al canal cervical o incluso a la vagina transpasando el orificio cervical externo (OCE) y presentando pedículo vascular visible en la evaluación con Doppler color. Se incluyeron en la descripción aquellos procesos con diagnóstico histopatológico diferente al de leiomioma.



Revisión del tema

Los miomas son los tumores más comunes del tracto reproductor femenino, estimándose su prevalencia en hasta el 70% de las mujeres al comienzo de la menopausia.

Es por esto que frente a la detección ecográfica, en una paciente con dolor y metrorragia, de una masa sólida protruyendo en el canal cervical o incluso en la vagina, con pedículo vascular que aparenta originarse en algún punto de la cavidad el primer diagnóstico en el que pensamos es el de mioma submucoso pediculado (FIGO 0) o mioma nascens.

La ecografia es el estudio de elección al momento de su valoración. Típicamente son bien demarcados, hipoeoicos y sólidos, presentando a veces sombra acústica posterior.

En cuanto al Doppler color suelen tener un patrón vascular periférico.

Pueden tener presentaciones imagenológicas atípicas debido a edema, degeneración (quística, mixoide, hialina, roja), distintos subtipos histológicos y patrones anormales de crecimiento.

Sin embargo, es importante tener en cuenta otras etiologías ante un hallazgo similar al descripto.

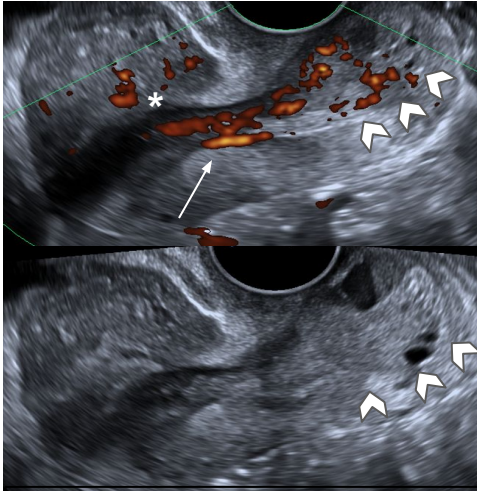
A continuación se describirán 9 casos evaluados en nuestra institución cuyo diagnóstico fue: pólipo endometrial (N3), STUMP (N1), restos ovulares (N3), pólipo endocervical (N1), sarcoma uterino de alto grado (N1).



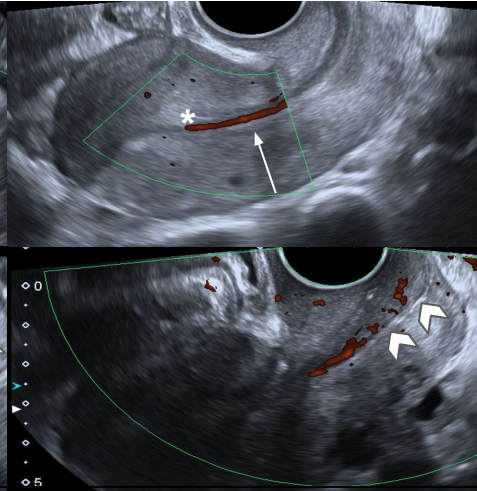
PÓLIPO ENDOMETRIAL

Los pólipos endometriales pueden ser uniformemente hiperecoicos o heterogéneos con imágenes quísticas, siendo más frecuente lo último en mujeres postmenopáusicas. El contorno suele ser regular y al examen con Doppler color el patrón vascular más frecuente es de vaso único, el cual puede presentar ramificaciones.

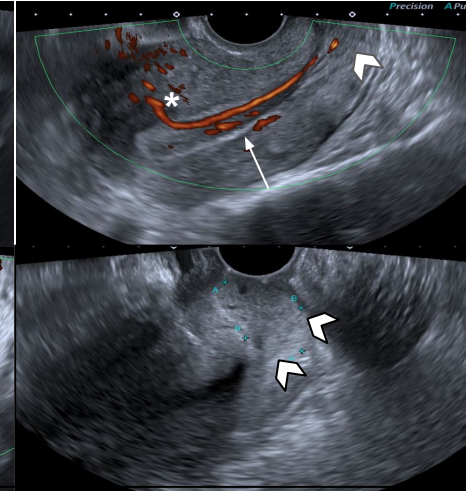
Caso A



Caso B



Caso C



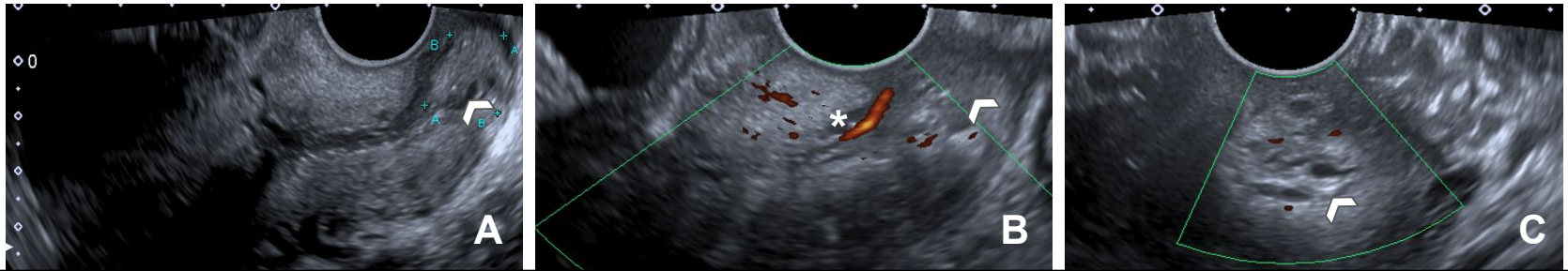
Las imágenes corresponden a 3 casos cuyo diagnóstico fue: pólipo endometrial. Todas las pacientes habían consultado por sangrado uterino anormal. En los casos A, B y C el cuerpo del pólipo protruye en el canal cervical (cabeza de flechas), y el pedículo proviene de un sector más alto en la cavidad con origen en el endometrio (asterisco). Obsérvese los distintos grados de vascularización mediante la evaluación con Power Doppler (flechas).



PÓLIPO ENDOCERVICAL

Los pólipos endocervicales comparten características ecográficas con los pólipos endometriales, identificar la inserción del pedículo en la pared cervical ayuda a diferenciarlos.

Suelen ser hipo o hiperecoicos, de ecoestructura homogénea o heterogénea, bordes netos y al examen con Doppler color puede visualizarse un vaso nutrico único.

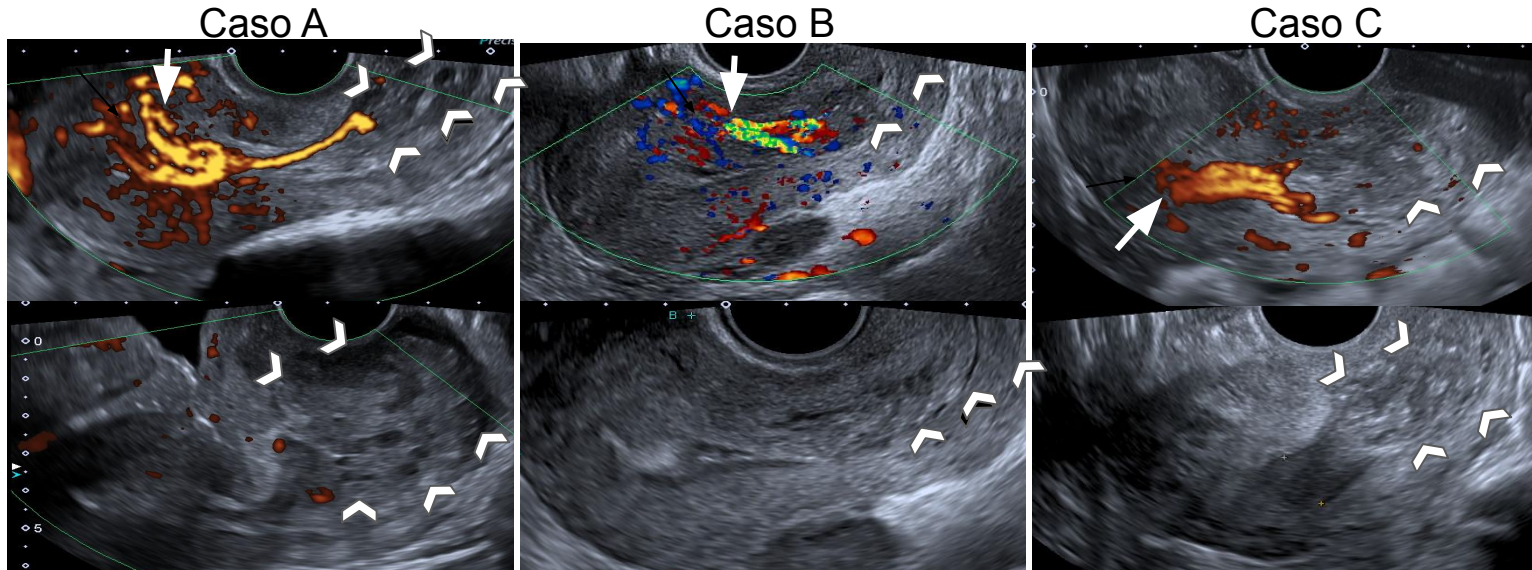


Las imágenes corresponden a un caso con diagnóstico de pólipo endocervical, la ecoestructura del mismo es heterogénea con áreas anecoicas, obsérvese que protruye a través del OCE (cabeza de flecha), a su vez presenta un fino pedículo vascular que impresiona originarse en endocérnix (asterisco). Imagen A y B corresponden a cortes sagitales, en B se hace foco en el cuello, la imagen C corresponde a corte axial de cuello uterino con el pólipo central en cavidad cervical (cabeza de flecha).



RESTOS OVULARES

La retención de restos ovulares es la causa mas frecuente de sangrado en pacientes con antecedentes de un aborto reciente. Se suele observar el endometrio engrosado, heterogéneo. Al examen con Doppler color se lo visualiza vascularizado, al igual que el miometrio subyacente.

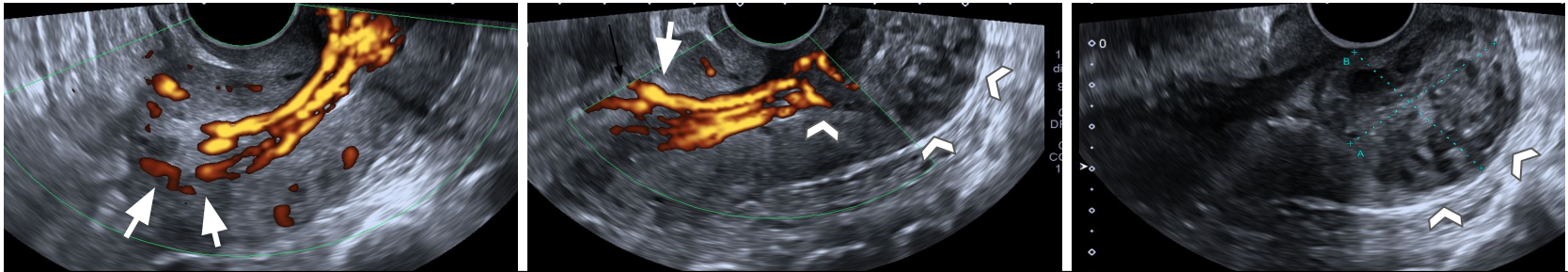


Las imágenes corresponden a 3 casos de restos ovulares. Las tres pacientes tenían el antecedente reciente de un aborto del primer trimestre sin instrumentación. Obsérvese la ecoestructura heterogénea de este tejido que protruye en el canal endocervical (cabeza de flecha) y su abundante vascularización, que en todos los casos compromete al miometrio (flecha).



STUMP (Tumor muscular liso de potencial maligno incierto)

Si bien no hay descriptas en la bibliografía características ecográficas específicas para los STUMP, suelen presentar patrones de ecogenicidad mixta, con áreas microquísticas internas, sin calcificaciones, bordes regulares, generalmente no presentan sombra acústica y al examen Doppler color el patrón de vascularización es variable pudiendo ser tanto circunferencial como intralesional.

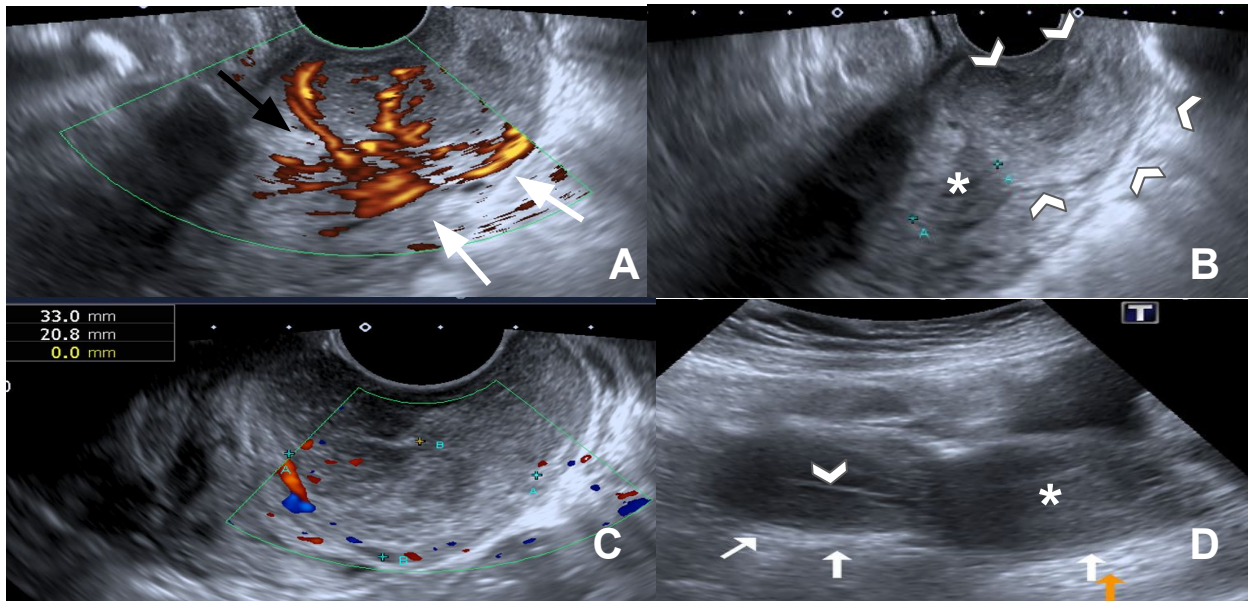


Las imágenes corresponden a un caso cuyo diagnóstico fue de STUMP, la paciente había sido derivada por tumor cervical sangrante. Obsérvese la formación sólida, hipoeoica, heterogénea, de bordes regulares que protruye a través del OCE hacia vagina (cabeza de flecha), con pedículo altamente vascularizado que proviene del fondo uterino (flecha).



SARCOMA UTERINO

Suelen presentarse como tumores únicos y de gran tamaño. Sus características ecográficas pueden ser indistintas a los miomas ordinarios o pueden presentarse como una masa irregularmente vascularizada, con contornos regulares o irregulares, frecuentemente con áreas anecoicas debido a necrosis.



Las imágenes corresponden a un caso de sarcoma uterino de alto grado.

La paciente había consultado por sangrado uterino anormal y sensación de cuerpo extraño vaginal. Las imágenes A, B y D corresponden a cortes sagitales, la C a corte axial. Obsérvese la formación sólida, isoecoica, heterogénea, que protruye a través de OCE hacia vagina (punta de flecha en B), presenta un pedículo (asterisco en B) y el patrón de vascularización es anárquico (flechas en A) . La imagen D se obtuvo por vía transabdominal, obsérvese en la misma el útero (flechas), la cavidad uterina vacía (punta de flecha) y el cuello aumentado de tamaño (asterisco).



CONCLUSIÓN

Lo expuesto demuestra el desafío que representa una adecuada descripción del proceso detectado en cavidad cervical y la importancia que reviste el determinar su origen en la cavidad uterina, para lo cual el Doppler color es una valiosa herramienta. Estos datos son útiles no solo para la orientación diagnóstica, sino también para su abordaje quirúrgico posterior. Teniendo en cuenta, a su vez, la necesidad de considerar otras etiologías, ya que no siempre se trata de un mioma nascens.

Un diagnóstico preciso y temprano es fundamental para un manejo adecuado y un mejor pronóstico de las pacientes.



BIBLIOGRAFÍA

- Van den Bosch T, Dueholm M, et al. "Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group". *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2015 Sep;46(3):284-98.
- Awiwi MO, Badawy M, et. al. "Review of uterine fibroids: imaging of typical and atypical features, variants, and mimics with emphasis on workup and FIGO classification". *Abdom Radiol (NY)*. 2022 Jul;47(7):2468-2485.
- Wise LA, Laughlin-Tommaso SK. "Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause". *Clin Obstet Gynecol*. 2016 Mar;59(1):2-24.
- Van Den Bosch, T., Verbakel, et al. "Typical ultrasound features of various endometrial pathologies described using International Endometrial Tumor Analysis (IETA) terminology in women with abnormal uterine bleeding". *Ultrasound Obstet Gynecol*, 57: 164-172.
- Cogendez E, Eken MK, Bakal N, Gun I, et. al." The role of transvaginal power Doppler ultrasound in the differential diagnosis of benign intrauterine focal lesions". *J Med Ultrason (2001)*. 2015 Oct;42(4):533-40.
- Cotrino I, Carosso A, et. al. "Ultrasound and clinical characteristics of uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMPs)". *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 Aug;251:167-172.

