



# ACUM: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Instituto Oulton, Córdoba

Cohen Canals Maria Ayelen, Garcia Barale Dolores, López Echazarreta Macarena,  
Yermir María Victoria, Coria Maria Florencia, Peralta Laura

**Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés**



Instituto  
**OULTON**  
*Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio*



**FAARDIT**  
Federación Argentina  
de Radiología

# Objetivos

Describir las características clínico-radiológicas principales de la masa uterina cavitada accesoria (ACUM) y sus posibles variaciones morfológicas, fundamentalmente mediante ecografía transvaginal y RM de pelvis

---

---

# ACUM: Malformación uterina cavitada

El **ACUM** se trata de una **malformación uterina** que afecta a mujeres post menarquia, con una edad media de 17 años (13-45 años)

Consiste en una **cavidad uterina accesoria no comunicante**, constituida por glándulas y estroma endometrial funcionando, rodeada por miometrio generalmente hipertrófico

Estas cavidades se localizan en la **pared anterolateral del útero**, y usualmente por **debajo de la inserción del ligamento redondo** y de la porción infundibular de la trompa de Falopio

---

# ACUM: Malformación uterina cavitada

- Si bien su fisiopatología es desconocida, recientemente se la ha comenzado a considerar una **anomalía Mülleriana** (no clasificada) causada por ectopia o duplicación y persistencia de tejido ductal Mülleriano
- Clínicamente se caracteriza por **dismenorrea progresiva, dolor pélvico no cíclico lateralizado e infertilidad (18%)**
- Pueden asociarse a náuseas, vómitos, dispareunia y metrorragia
- Ausencia de respuesta a tratamiento con AINES y ACO

El diagnóstico del ACUM se realiza mediante  
**ecografía transvaginal y resonancia magnética de pelvis**  
Para confirmación diagnóstica se requiere análisis histológico

Se puede realizar **histerosonografía e histerosalpingografía**  
para descartar comunicación de la lesión con cavidad uterina y  
para valoración de trompas uterinas en contexto de infertilidad

---

# ACUM: Malformación uterina cavitada

## Criterios Gupta ecográficos:

- Lesión localizada próxima a inserción uterina del ligamento redondo
- Características de la lesión:
  - Ecoestructura similar al miometrio
  - Cavidad central unilocular, de ecogenidad “*en vidrio esmerilado*”, semejante al endometrio y endometriomas
- Vascularización periférica
- Cuernos uterinos y ovarios de morfología conservada
- Útero sin anomalías morfológicas adicionales y sin signos de adenomiosis

## Los criterios Gupta utilizados en RMN de pelvis:

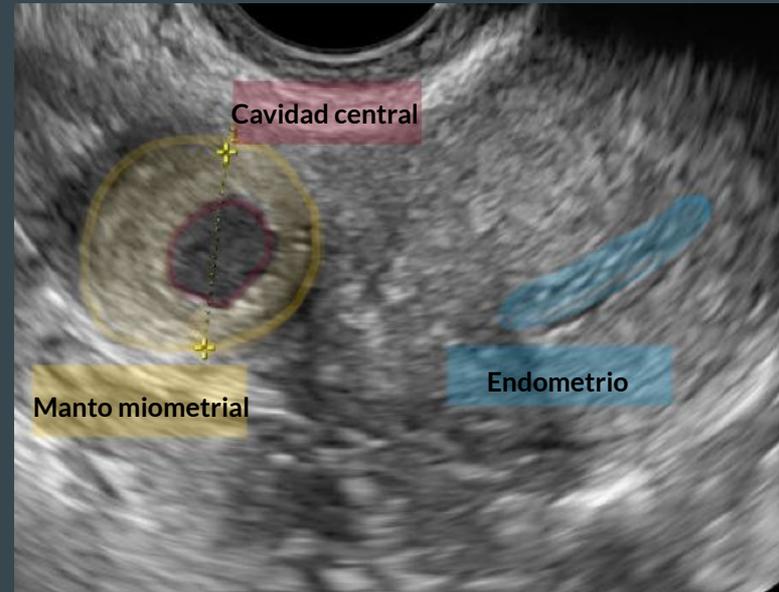
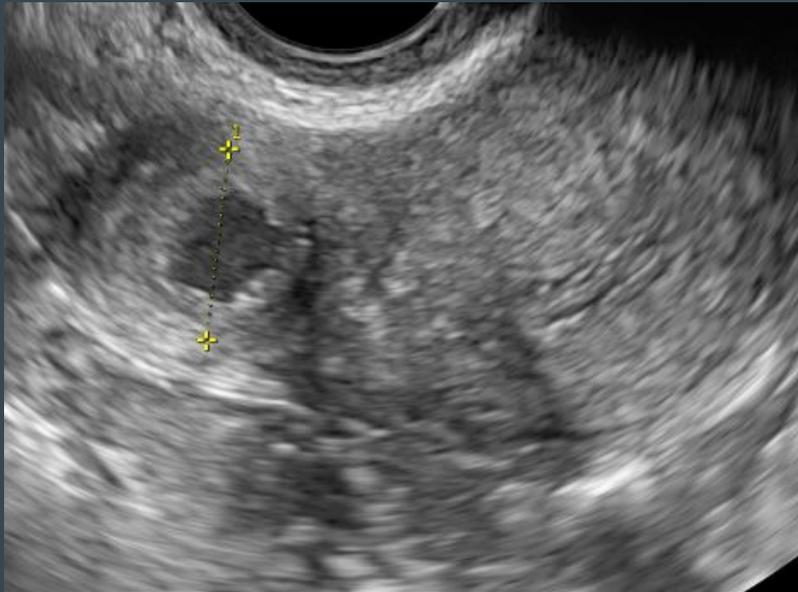
- Masa cavitada, bien definida, inmediatamente por debajo de la inserción del ligamento redondo
  - Cavidad hiperintensa en T2 (en ausencia de acúmulo de contenido hemático)
  - Cavidad hiperintensa en T1 Fat-Sat e hipointensa en T2 (contenido hemático)
  - Pared de cavidad hipointensa en T2, de intensidad similar al resto del miometrio
  - Endometrio no comunicado con la masa cavitada y cuernos uterinos sin alteraciones
-

# Tratamiento

- El tratamiento más eficaz para erradicar los síntomas es la **escisión quirúrgica** de la lesión
- La vía de abordaje más utilizada es la **laparoscópica**
- El abordaje quirúrgico permite **erradicar los síntomas en el 80% de los casos**
  
- Entre tratamientos no quirúrgicos, se puede realizar escleroterapia, que consiste en la aspiración del contenido quístico de la cavidad central, y la posterior inyección de etanol al 96%
  
- **El tratamiento hormonal y antiinflamatorio no ha demostrado buena eficacia**, con una persistencia sintomatológica en el 86% de los casos

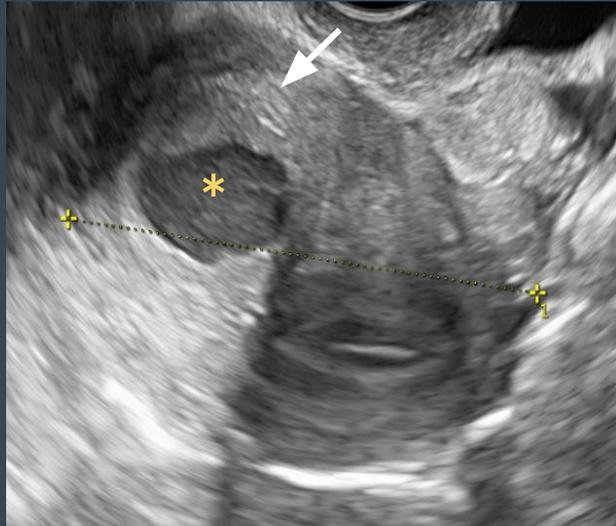
# Hallazgos imagenológicos

## Ecografía Transvaginal

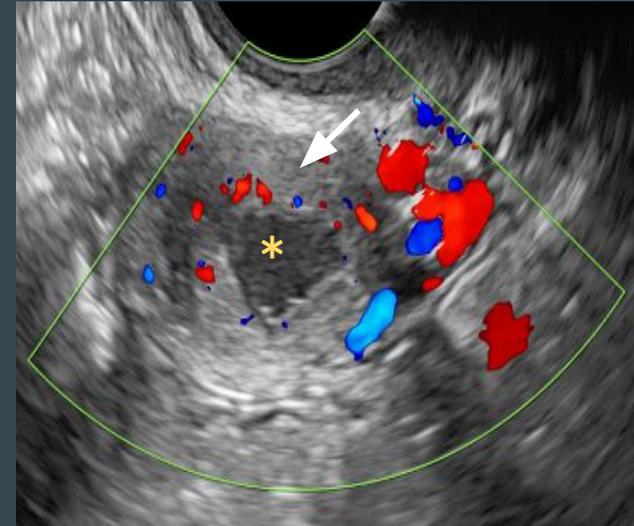
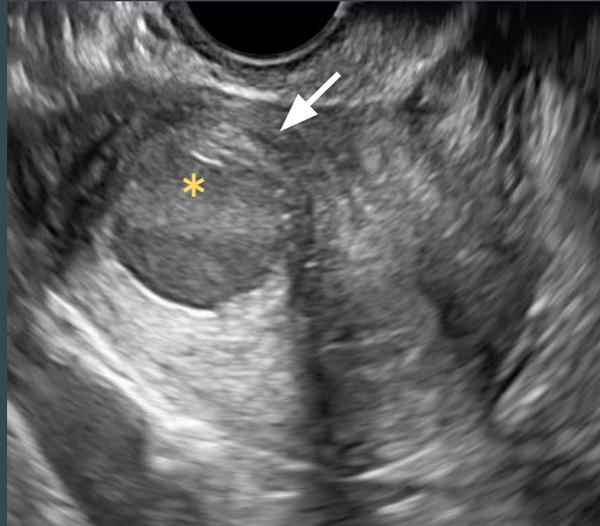


# Hallazgos imagenológicos

## Hallazgos más frecuentes en ecografía transvaginal



**Componente quístico central hipoeicoico con finos ecos internos (componente hemático)**  
Paredes gruesas isoecogénicas respecto al miometrio

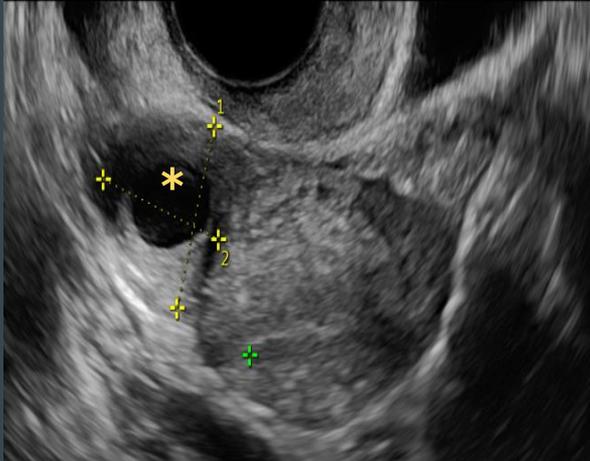


Escasa-moderada vascularización periférica  
similar a la vascularización del miometrio

# Hallazgos imagenológicos

## Ecografía transvaginal: heterogeneidad temporal

2021



*Componente quístico central anecoico*

2023



*Componente quístico central hipoecoico "en vidrio esmerilado"*

2024



*Componente quístico central hiperecoico*

Llama la atención **el aumento de tamaño** de la imagen nodular cavitada y **cambio de ecogenicidad del componente quístico central**, inicialmente anecoico, luego hipoecoico con finos ecos internos, recordando a contenido hemático y finalmente hiperecoico, por contenido hemático residual

# Hallazgos imagenológicos

## Reconstrucción 3D con transductor volumétrico transvaginal



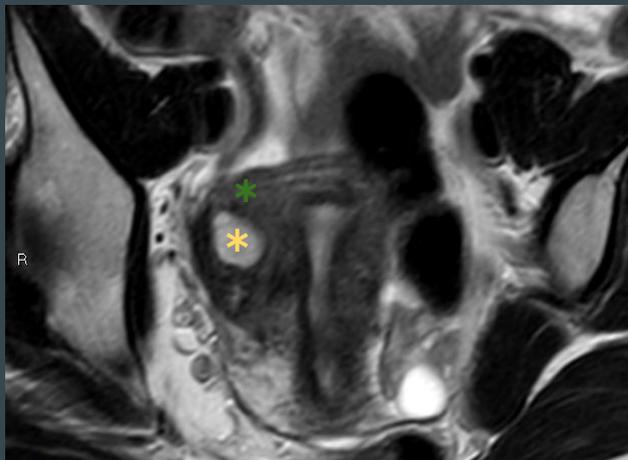
**Imagen nodular cavitada de evolución subserosa** que presenta **área quística central**

La misma se localiza en miometrio a nivel de pared anterolateral uterina  
y **no presenta comunicación con cavidad endometrial**

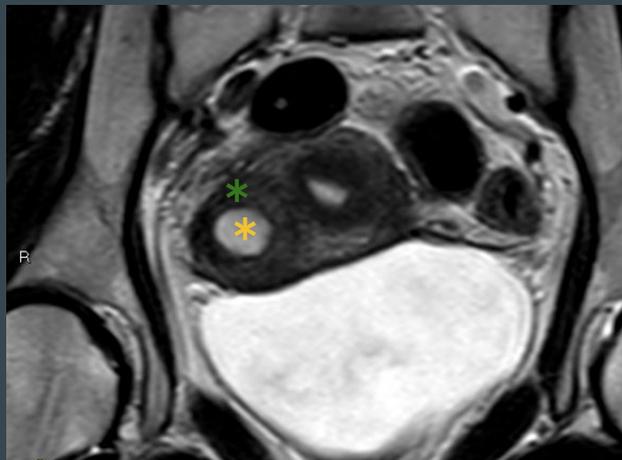
# Hallazgos imagenológicos

## RMN de pelvis

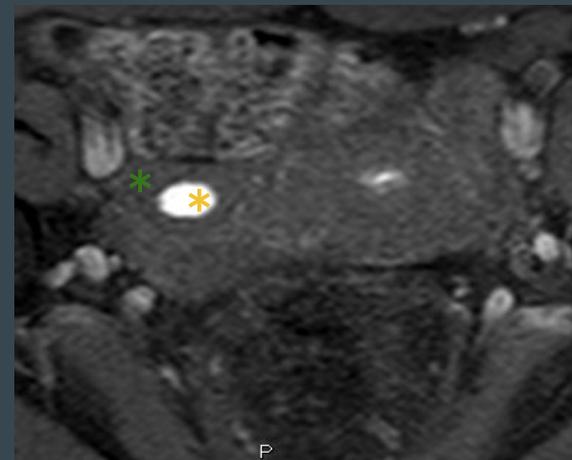
MPR axial T2



Coronal T2



Axial T1

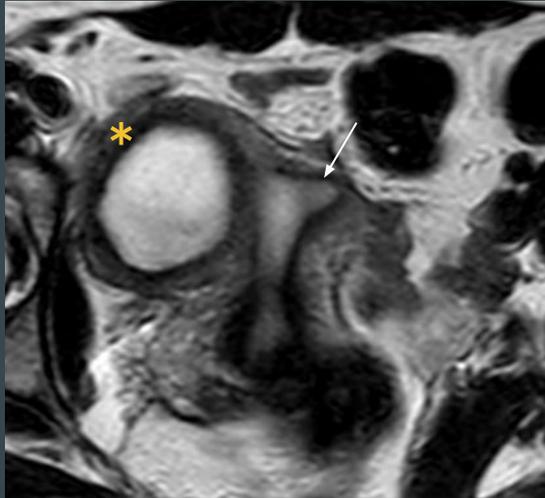


Cavitación central de señal hiperintensa en T1 y T2 → contenido hemático  
Manto periférico isointenso respecto al miometrio → que corresponde a miometrio hipertrófico

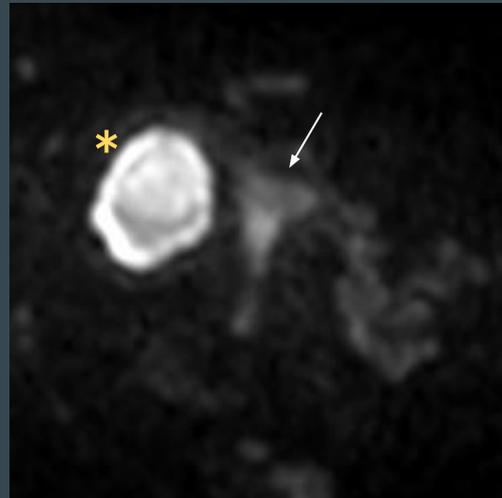
# Hallazgos imagenológicos

## RMN de pelvis

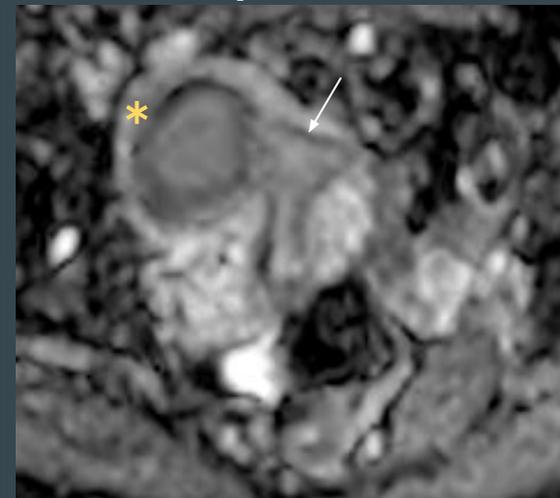
MPR axial T2



B1000



Mapa ADC

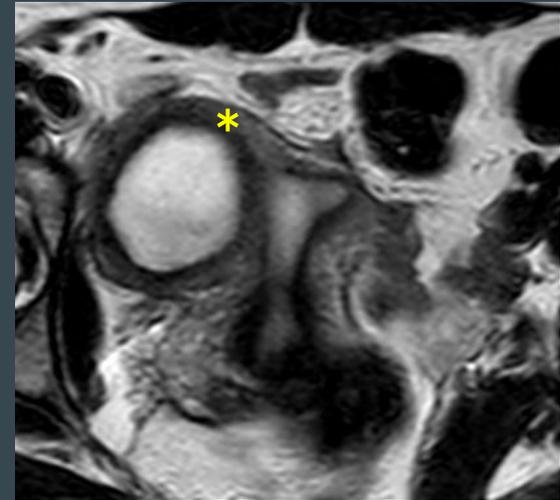
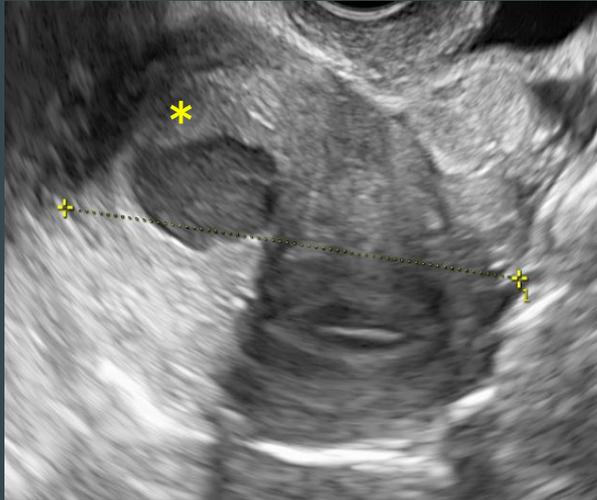


Cortes coronales de RM de pelvis en resonador 1,5 Tesla

**ACUM presenta restricción en secuencias de difusión de similar comportamiento que el endometrio (flecha)**

# Hallazgos imagenológicos

## Imágenes claves



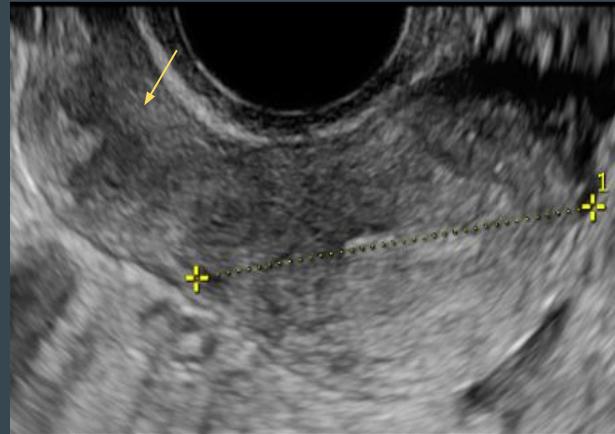
# Hallazgos imagenológicos

## Diagnósticos diferenciales

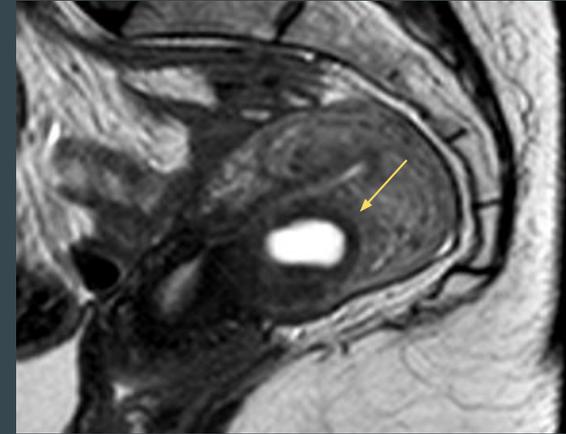
**Mioma apopléjico**  
(mioma con degeneración quística)



**Útero unicorne con cuerno rudimentario no comunicante**



**Adenomioma**



# Hallazgos imagenológicos

## A favor de ACUM

- Cavidad uterina normal
- Imagen nodular cavitada única
- Debajo del ligamento redondo
- Heterogeneidad temporal
- Generalmente sin adenomiosis
- Usualmente sin endometriosis



## En contra de ACUM

- Cavidad uterina con otras malformaciones
- Imágenes nodulares cavitadas múltiples
- Diferente localización
- Homogeneidad temporal
- Presencia de adenomiosis
- Signos en favor de endometriosis

---

# Conclusión

El ACUM es una **lesión uterina benigna** que representa una **nueva entidad infradiagnosticada**, que aún no se encuentra dentro de las clasificaciones aceptadas internacionalmente de malformaciones müllerianas

El motivo de su dificultad diagnóstica recae en su similitud con otras masas miometriales y a las modificaciones morfológicas que atraviesa en cada ciclo menstrual, lo que determina un gran desafío diagnóstico.

La apariencia de ACUM en las imágenes refleja una cavidad central quística compuesta por endometrio funcional, que presenta contenido hemorrágico

En virtud a la franca disminución de calidad de vida de las pacientes y al riesgo de infertilidad, es fundamental que el médico imagenólogo pueda sospechar y sugerir el diagnóstico de ACUM a través de la ecografía transvaginal y RMN de pelvis para determinar conducta quirúrgica y erradicar los síntomas

---

---

# Bibliografía

- Timmerman, S., Stubbe, L., Van den Bosch, T., Van Schoubroeck, D., Tellum, T., & Froyman, W. (2024). Accessory cavitated uterine malformation (ACUM): A scoping review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*
  - Gupta, S., Manchanda, S., Vyas, S., Malhotra, N., Mathur, S. R., & Kulshrestha, V. (2023). Imaging features of accessory cavitated uterine mass (ACUM): a peculiar yet correctable cause of dysmenorrhea. *Abdominal Radiology*, 48(3), 1100-1106
  - Zajaczkowska, W., & Kapczuk, K. (2023). Accessory cavitated uterine mass (ACUM) as a miniature uterine anomaly causing severe lateralized dysmenorrhea: case series. *Ginekologia polska*, 10.5603/GP.a2023.0060. Advance online publication. <https://doi.org/10.5603/GP.a2023.0060>
-