

REPORTE DE CASO: MOLA HIDATIFORME

Autores: Dra. Rocío Cáceres Nabarlats
Dra. Vanessa Padilla Mejia

Residentes de 2do Año - Diagnóstico por Imágenes, Sanatorio Güemes
CABA
Argentina

roccaceres@fsg.edu.ar
vppadilla@fsg.edu.ar

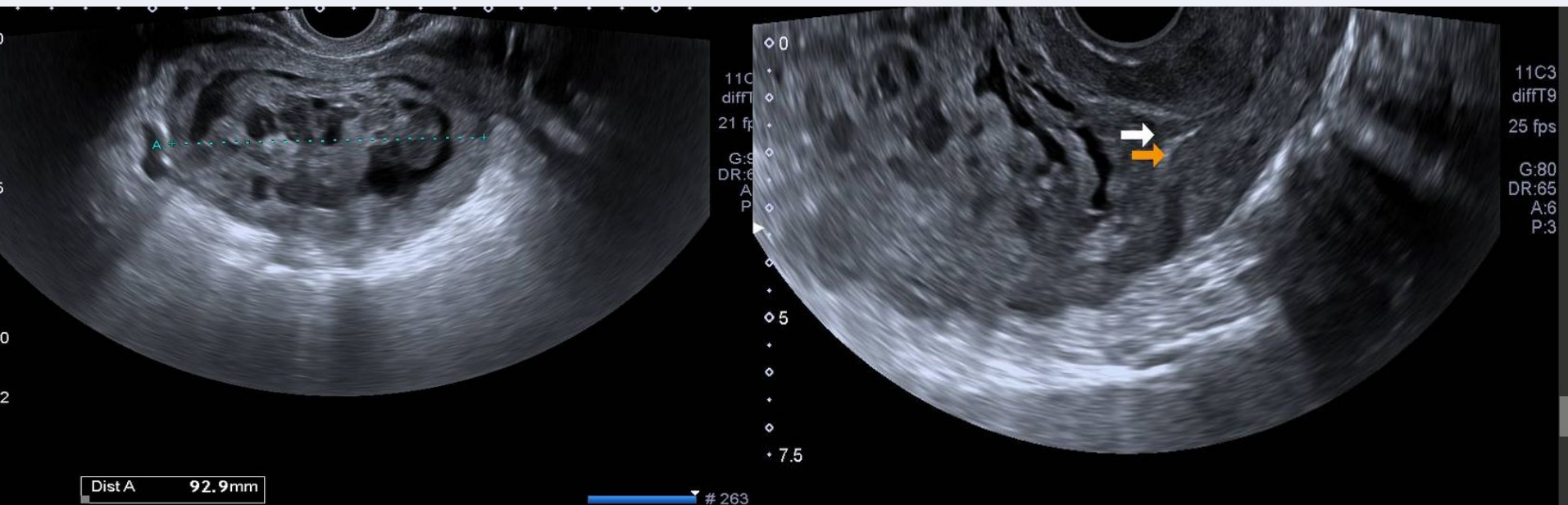


PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 29 años de edad sin antecedentes de importancia referidos, gestaciones: 4, partos: 2, abortos: 1, quien consulta por cuadro clínico de un día de evolución dado por dolor a difuso en toda la cavidad abdominal. Asocia vómitos incontables de contenido alimentario, fiebre cuantificada de 39 grados y disuria, motivo por el cual consulta. Se procede a realizar estudio ecográfico dirigido.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Útero aumentado de tamaño a expensas de voluminosa masa a nivel endometrial (endometrio mide 61 mm), heterogénea, ecogénica, con numerosos y pequeños espacios quísticos en “signo del racimo de uvas” con captación a la señal doppler color en la periferia. Mide aproximadamente 95 x 61 mm (LxAP). Dichos hallazgos en relación a embarazo molar completo.



DISCUSIÓN

La mola hidatiforme es una de las formas más comunes pero benignas de la enfermedad trofoblástica gestacional; se estima que ocurre en uno de cada 1.000-2.000 embarazos.

La mola puede ocurrir en una mujer embarazada de cualquier edad, pero la tasa de aparición es mayor en mujeres embarazadas en la adolescencia o entre las edades de 40 y 50 años. Puede ser completa o parcial utilizando la ausencia o presencia de un feto o embrión para distinguir las molas completas (ausencia de feto) de las parciales (feto anormal o muerte fetal). Clínicamente se destaca el tamaño uterino mayor a la edad gestacional, también valores de β -HCG (gonadotropina coriónica humana sumamente elevados para la edad gestacional (>100000 mUI/mL), como es el caso de la paciente con una gonadotropina corionica cuantitativa de 223.695.9, hiperemesis, sangrado vaginal (6-16 semanas de gestación).

Dentro de los factores extremos se destaca la edad reproductiva (<15 años y >40 años) y embarazo molar previo. Se evidencian hallazgos ecográficos en el cual la ecografía permite la evaluación inicial del embarazo molar; se observa: útero aumentado de tamaño, con una masa heterogénea ecogénica en su interior, con múltiples focos hipoeecogénicos (apariciencia en tormenta de nieve). La masa uterina contiene múltiples y pequeños espacios quísticos anecogénicos, de 1-30 mm (racimo de uvas). Múltiples quistes luteínicos bilaterales ($<20\%$).

Los falsos negativos son comunes ya que pueden confundirse las colecciones con embarazos anembrionados. Siempre se debe tener en cuenta dentro de sus diagnósticos diferenciales las neoplasia trofoblástica de la gestación como lo son la mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico de sitio placentario (TTSP), el cual es muy raro y tumor trofoblástico epitelioides (TTE), el cual es extremadamente raro. El tratamiento de elección es el legrado aspirativo con la cánula más gruesa posible con previa dilatación cervical mecánica mediante tallos de Hegar y bajo guía ecográfica. Además, se realizará también el estudio anatomopatológico en caso de legrado, o se realizará una biopsia corial (cuyo material se remitirá a al laboratorio de genética) en las pérdidas gestacionales de primer trimestre en las que no haya habido evidencia de saco gestacional, con hallazgo de β -HCG >150.000 UI / L (no es necesario realizar determinación rutinaria de β HCG).

CONCLUSIÓN

La enfermedad trofoblástica gestacional es un grupo de patologías que puede suponer un desafío a la hora del diagnóstico y para lo que se necesita laboratorio específico, exámen clínico correcto y la pericia del radiólogo.

BIBLIOGRAFÍA

- Constanza AB, Matias S, Rosaura C, Carlos. N. MOLA HIDATIFORME COMPLETA: EL PAPEL DEL RADIÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO [Internet]. Org.ar. Disponible en: https://congreso.sordic.org.ar/uploads/2022/poster/2022_276_PE_Obstetricia.pdf
- Tratamiento de la enfermedad trofoblástica de la gestación (PDQ®) [Internet]. Cancer.gov. 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/trofoblastico-gestacion/pro/tratamiento-etg-pdq>
- Protocolos de medicina Maternofetal. HOSPITAL CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA. MANEJO DE LA MOLA HIDATIFORME [Internet]. Fetalmedicinebarcelona.org. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/mola.pdf>