

LA UTILIDAD DE LAS IMÁGENES EN LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Autores:

Juana, Lorena.

Rapoport, Natalia.

De Antoni, Julia.

Inclán, Elber.

Miraglia, Santiago.

O'lerly, Patricio.

Hospital San Martín
La Plata, Buenos Aires
Argentina

OBJETIVOS

- Comprender las imágenes que se presentan ante los diferentes métodos de estudio y cuáles son más sensibles y específicos para cada patología.

REVISIÓN DE TEMA

- Enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) hace referencia a enfermedades del embarazo donde hay una proliferación anormal del trofoblasto.

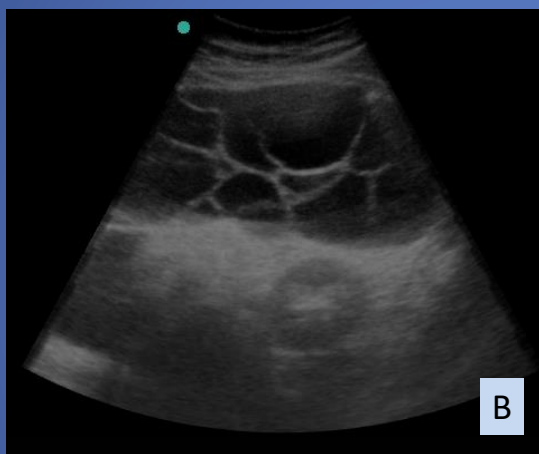
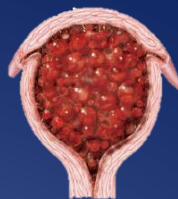
Se clasifica en dos grandes grupos:

- ✓ Enfermedad trofoblástica gestacional benigna: mola hidatiforme completa y parcial.
- ✓ Enfermedad trofoblástica gestacional maligna: mola invasiva (no metastásica), coriocarcinoma (metastásica) y tumor del sitio trofoblástico.

DIAGNÓSTICO

- El primer indicio de la enfermedad es la elevación de la hormona B-HCG.
- El diagnóstico por imágenes se realiza a través de la ecografía transvaginal y transabdominal, el uso de Tomografía Computarizada (TC) para ver lesiones a distancia, pero por su mayor sensibilidad la Resonancia Magnética Pélvica (RM) es el método de elección para caracterizar esta patología.

MOLA COMPLETA



Mola completa (A) En corte longitudinal ecográfico se visualiza imagen intrauterina heterogénea a expensas de múltiples áreas quísticas y los típicos quistes tecaluteínicos (B).

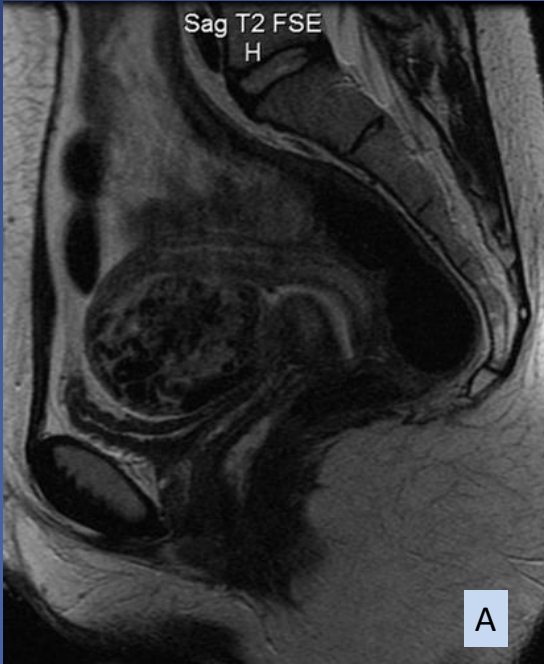


MOLA PARCIAL

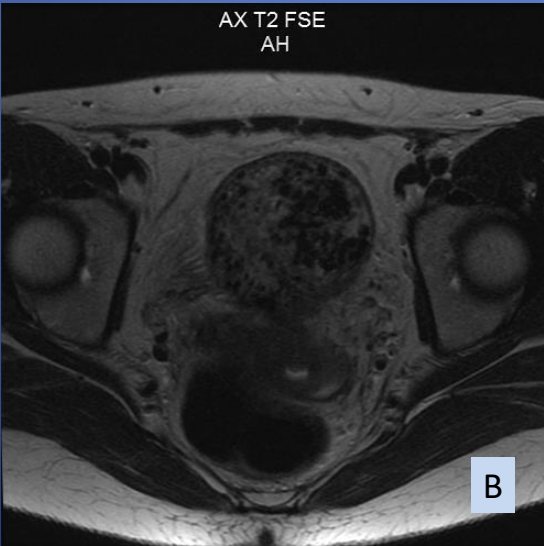


Mola parcial (A) y (B) dos cortes ecográficos donde se reconoce placenta aumentada de tamaño con pequeños espacios quísticos y polo embrionario con ausencia de latido cardíaco.

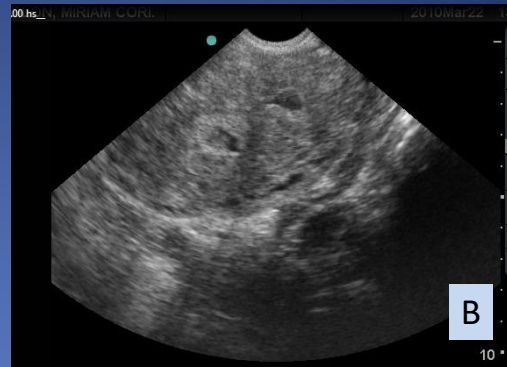
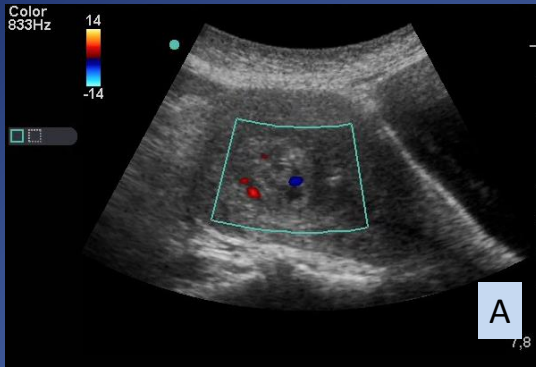
TUMOR DEL SITIO PLACENTARIO



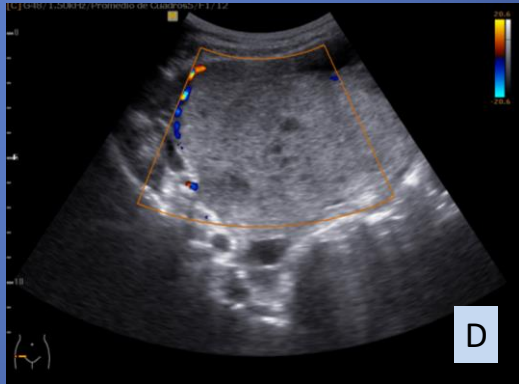
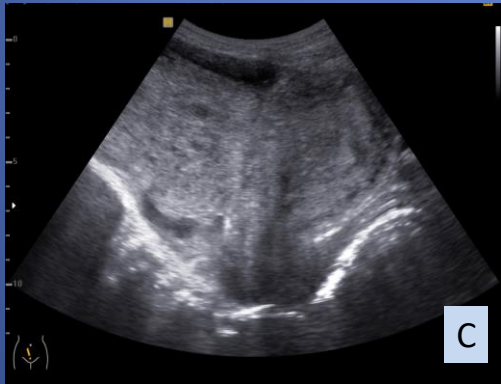
RM Sagital (A) y axial (B) donde se visualiza una formación heterogénea a nivel de la pared uterina anterior, con vacíos de flujo y difícil diferenciación con el endometrio.



CORIOCARCINOMA



Ecografía ginecológica (A) y (B) donde se identifica masa miometrial hipervascular.



Ecografía ginecológica (C) y (D) visualizándose imagen ecogénica, con áreas líquidas en región anejal derecha, con flujo positivo a la evaluación Doppler color. (Coriocarcinoma en embarazo ectópico ovárico).

CONCLUSIÓN

- Las imágenes son un pilar fundamental para el diagnóstico de la ETG en complemento con los estudios de laboratorio permite el diagnóstico precoz y la rápida resolución. El conocer las variantes con la que se puede presentar esta patología es esencial para tener una correcta interpretación con las imágenes que podemos observar con los diferentes métodos de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Shaaban M. A., Rezvani M., Haroun R. R., et al; Gestational Trophoblastic Disease: Clinical and Imaging Features; <https://doi.org/10.1148/rg.2017160140>
- Green L. C., Angtuaco T. L., Shah H. R., Parmley T. H.; Gestational trophoblastic disease: a spectrum of radiologic diagnosis. 10.1148/radiographics.16.6.8946542
- SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetría) Enfermedad trofoblástica gestacional. Protocolos de Ginecología y Mastología. 2005.
- Allen SD, Lim AK , Seckl MJ, Blunt DM, Mitchell AW. Radiology of Review. Clinical Radiology 2006; 61, 301-313 gestacional trophoblastic neoplasia.
- Berrocal L., Torino J. R., Medrano S., et al; Invasive molar pregnancy and MRI: What every radiology must know. European Society of Radiology.