

N° 60

CORIOANGIOMA: PRIMER DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO



DELIEUTRAZ, Gisele.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de 21 años, G3A1C1, que consulta por un control obstétrico, cursando las 34,5 semanas.
- Como antecedente presenta DBT gestacional y colestasis.
- A las 37 semanas nace por cesárea una niña de 4640 grs., en óptimas condiciones.

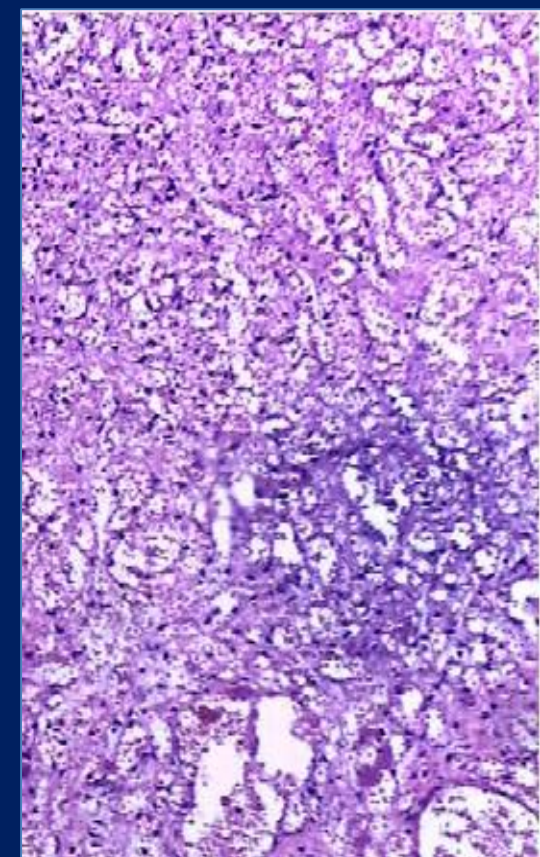
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ECOGRAFÍA: morfología fetal de características habituales y adecuada cantidad de líquido amniótico para la edad gestacional.
- Se reconoce en la cara fetal de la placenta una imagen sólida, ovoidea, heterogénea predominantemente hipoecoica, de márgenes definidos, con ligero flujo vascular Doppler. Mide 55 x 52 x 36 mm.



ANATOMIA PATOLÓGICA

- En la cara fetal placentaria se reconoce una neoformación compuesta por una proliferación bien delimitada de vasos sanguíneos de tipo capilar, revestidos por endotelio típico, compatible con corioangioma, trombosis subcorial y signos de hipoxia.



DISCUSIÓN

- El coriangioma es el tumor benigno placentario más frecuente. Su incidencia es menor del 1%. De tamaño variable, generalmente menor de 4 cm. y asintomáticos.
- Los mayores de 5 cm. pueden asociarse a complicaciones materno fetales: anemia fetal, polihidramnios, insuficiencia cardíaca fetal, hidrops, RCIU, parto pretérmino.
- Hay 3 tipos: angiomatoide, celular y degenerativo.
- La vascularización es el principal factor que determina los resultados perinatales.

- El diagnóstico prenatal es ecográfico: imágenes en la cara fetal de la placenta o en su interior.
- El Doppler pone en evidencia su vascularización tanto periférica como central y permite realizar el diagnóstico diferencial con trombosis, depósitos hialinos o hematomas placentarios avasculares.
- Como tratamiento, se ha propuesto la observación y el posterior tratamiento de las complicaciones (amniodrenaje, tratamiento tocolítico, cordonocentesis) o tratamiento activo (trombosis del vaso nutricio por técnicas fetoscópicas o bajo guía ecográficas).

CONCLUSIÓN

- Se remarca la utilidad de la ecografía y el flujo vascular Doppler para su diagnóstico, seguimiento y la opción de manejo invasivo en presencia de complicaciones.
- La mayoría van a tener un pronóstico perinatal adecuado, aunque algunas lesiones tienen a evolución no tan favorable por lo que es clara la importancia del seguimiento de estas masas.