

CORIOCARCINOMA: REPORTE DE UN CASO

Lucia BARRENA, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Emiliano PEGUINO, María Florencia ISASA, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA

Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta una paciente femenina de 25 años de edad con antecedente de embarazo reciente y mortinato, consulta por metrorragia y dolor hipogástrico, por lo que se le realiza TC de abdomen y pelvis con contraste EV.

En topografía de órganos genitales internos, se evidencia voluminosa masa heterogénea posterior al contraste EV, que se extiende hacia la vagina y la vulva, presentando áreas de densidad líquida de aspecto quístico/necrótico, asociada a dilatación de los plexos venosos periuterinos, no logrando visualizar la cavidad uterina de manera adecuada (fig. 1).

Asimismo se reconocen múltiples lesiones focales hepáticas hipervasculares, como así a nivel de ambos parénquimas pulmonares (fig. 2). Dichos hallazgos se interpretan de probable atipia de origen uterino con secundarismo hepático y pulmonar.

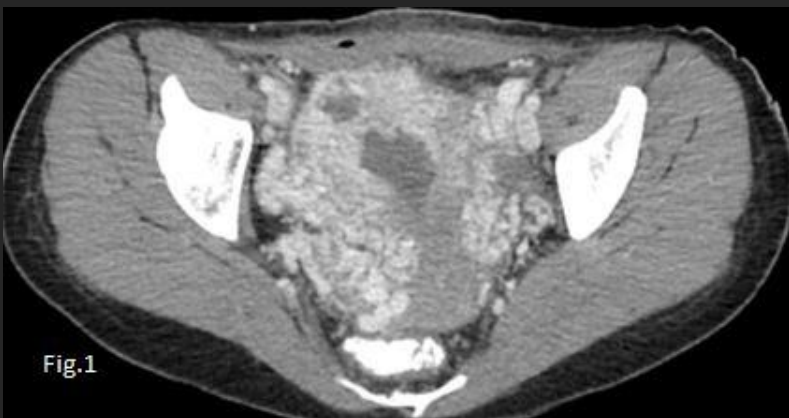


Fig.1

CORIOCARCINOMA: REPORTE DE UN CASO

Lucia BARRENA, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Emiliano PEGUINO, María Florencia ISASA, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA

Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.



DISCUSIÓN:

El coriocarcinoma es una neoplasia maligna infrecuente que se encuentra dentro de la entidad de enfermedad trofoblástica gestacional.

Se trata de una lesión celular pura del miometrio con una proliferación trofoblástica anormal, sin formación de vellosidades.

Puede producirse tras un embarazo molar (50%), gestación normal/ectópica (25%) o aborto espontáneo (25%).

Los factores de riesgo más importantes son la edad materna (mayores de 35 y menores de 20 años) y haber sufrido un episodio previo de embarazo molar y/o un aborto espontáneo.

Las manifestaciones clínicas son metrorragia y dolor en hipogastrio, lo cual se acompaña de altos niveles de B-HCG.

CORIOCARCINOMA: REPORTE DE UN CASO

Lucia BARRENA, Maria Florencia Estefanía POLICHELLA, Emiliano PEGUINO, María Florencia ISASA, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA

Hospital S.A.M.I.C El Cruce Néstor Carlos Kirchner.

Es frecuente la invasión vascular precoz con metástasis en pulmón, hígado, encéfalo, como así también la invasión venosa y las metástasis retrogradas a vagina y estructuras pélvicas.

El primer método diagnóstico es la ecografía endovaginal, donde se visualiza una masa heterogénea hipervascular en cavidad uterina.

La resonancia magnética se utiliza para definir la invasión local y la tomografía para la estadificación a distancia, ya que es frecuente que haya metástasis al momento del diagnóstico.

El principal diagnóstico diferencial es la mola invasiva y el diagnóstico definitivo se realiza mediante anatomía patológica.

CONCLUSIÓN:

El coriocarcinoma es una neoplasia infrecuente, donde el factor de riesgo más importante es el embarazo molar. Debe ser sospechado en toda paciente que luego de la resolución de cualquier evento gestacional, persista con metrorragia.

Para arribar al diagnóstico es necesario contar con los valores persistentemente elevados de β -HCG y correlacionarlos con la anatomía patológica.

Las metástasis por vía hematogénea, suelen estar presentes al momento del diagnóstico, siendo importante no solo el diagnóstico mediante ecografía, sino también la estadificación, tanto con resonancia como con tomografía.