



## **COMPLICACIONES FETALES EN RELACION A CORIOANGIOMA PLACENTARIO GIGANTE**

**Russo, Ivan Maximiliano  
Marro, Vanesa Andrea  
Micheletti, Lucia  
Jeandrevin, Diego Alberto  
Parayre Estevez, Carolina Valeria  
Brenna, Lisandro**





## Presentación del caso

Paciente de 30 años de edad, primigesta, sin antecedentes patológicos de jerarquía, se realiza ecografía obstétrica a las 27.2 semanas de amenorrea.

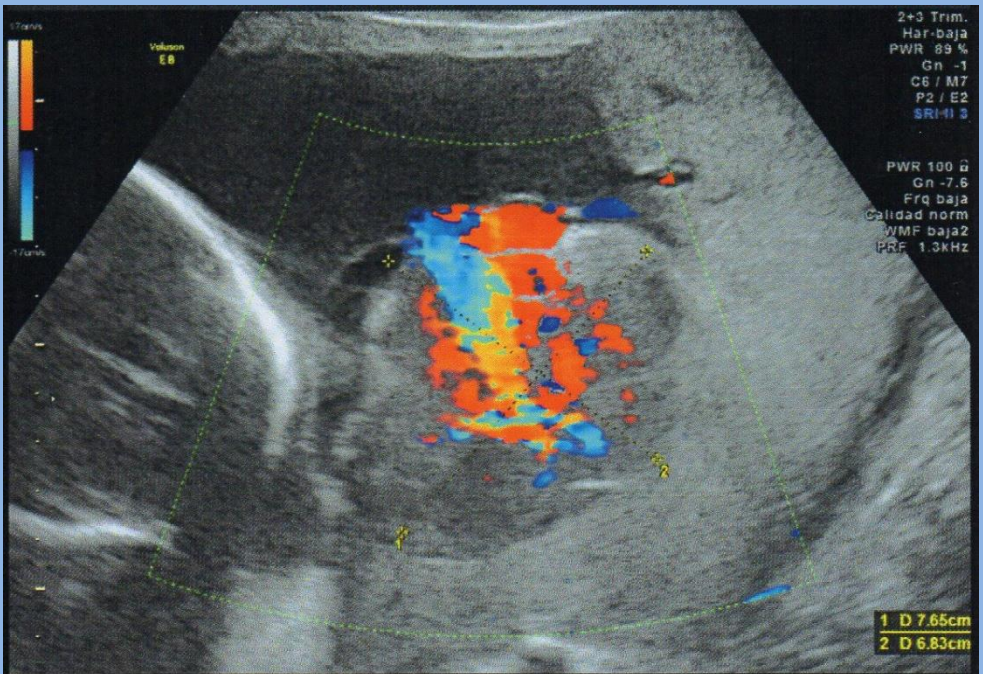
## Hallazgos imagenológicos

En la exploración ecográfica se visualiza feto único, vital y móvil con antropometría acorde a 28,2 semanas. Peso de 1269 gramos. Placenta posterior, homogénea. Se observa masa ocupante de espacio placentaria heterogénea, vascularizada, que mide 76 mm de diámetro máximo con un volumen de 165 cc, compatible con corioangioma placentario. Polihidramnios ( ILA 26 cm – BVM 9.7 cm) Doppler de arteria cerebral media IR 0.92 – IP 2.08. VPS 53 cm /seg. ( Anemia leve ) Doppler de arteria umbilical IR 0.63 – IP 0.92. Se observa dilatación aneurismática de la vena umbilical con un diámetro de 10,5 mm.





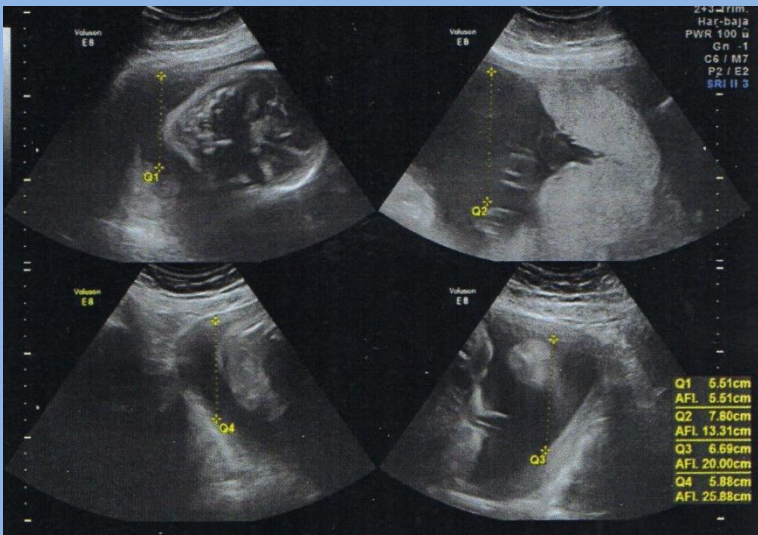
## Hallazgos imagenológicos



Masa ocupante de espacio placentaria, heterogénea, vascularizada, que mide 76 mm de diámetro máximo compatible con corioangioma placentario.



# Hallazgos imagenológicos



Polihidramnios ( ILA 26 cm – BVM 9.7 cm)

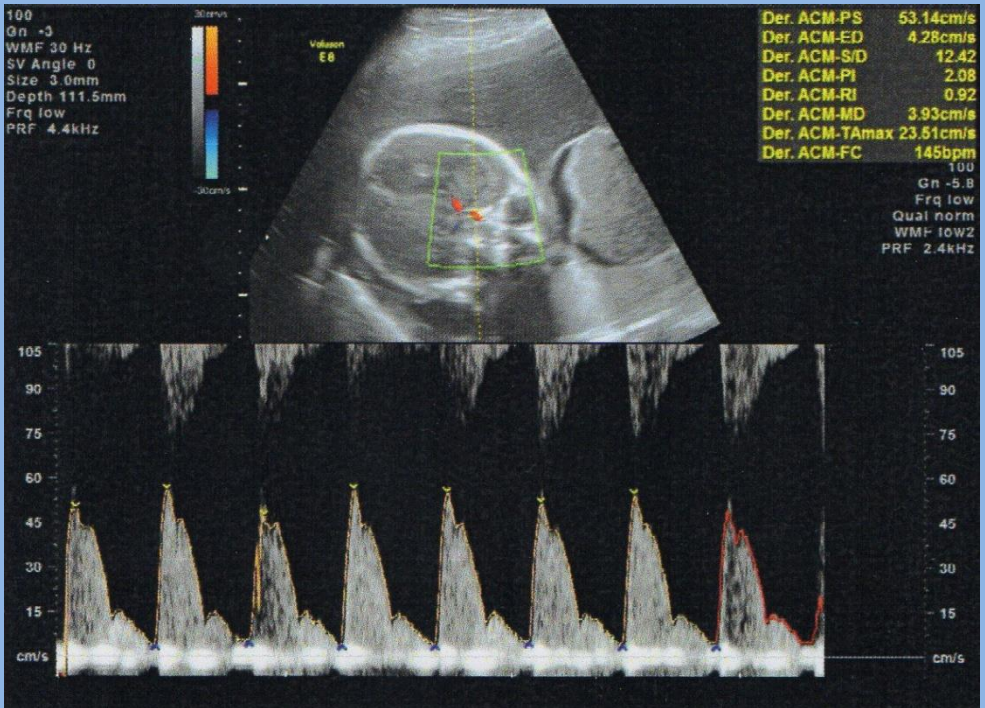


0083

# CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

## Hallazgos imagenológicos

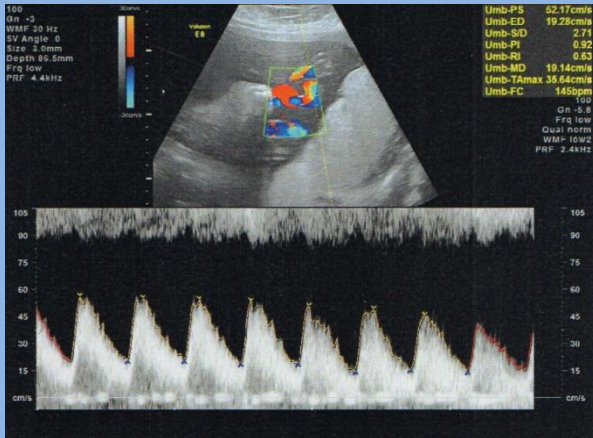


Doppler de arteria cerebral media IR 0.92 – IP 2.08.  
VPS 53 cm /seg. ( Anemia leve )





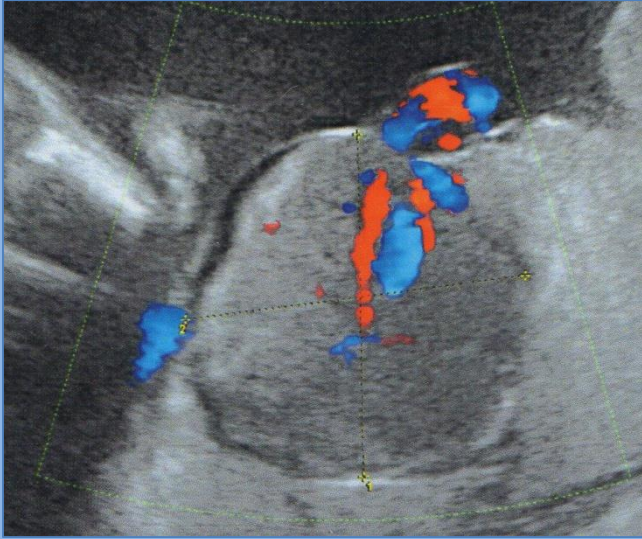
# Hallazgos imagenológicos



Doppler de arteria umbilical IR 0.63 – IP 0.92. Se observa dilatación aneurismática de la vena umbilical con un diámetro de 10,5 mm.



## Hallazgos imagenológicos



Correlación imagenológica con pieza quirúrgica



# CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

## Discusión

Los corioangiomas placentarios son tumores vasculares benignos con una prevalencia del 1 % en los estudios histológicos placentarios sistemáticos. Raras veces sobrepasan los 4 -5 centímetros y cuando esto ocurre, son descriptos como corioangiomas gigantes. En su mayoría son únicos, pequeños y encapsulados. La presentación clínica tiene vasos sanguíneos fetales rodeados por escaso tejido conectivo de soporte. La localización más común se encuentra en la cara fetal del disco placentario y en ocasiones protruye en la cavidad corioamniótica.

Los embarazos con corioangiomas gigantes están asociados con complicaciones maternas y fetales, tales como anemia hemolítica microangiopática severa, parto pretérmino, polihidramnios, restricción de crecimiento intrauterino del feto, trombocitopenia e hidrops.

La ecografía permite realizar el diagnóstico y realizar el seguimiento antes del parto. También permite el monitoreo fetal estricto y ayuda a la toma de decisiones oportunas.

Los diagnósticos diferenciales incluyen corioangiomas, corangiomas y corioangiomas con proliferación trofoblástica. El diagnóstico diferencial de los tumores placentarios sólidos incluye hematoma, teratoma placentario, mioma degenerado, mola hidatiforme parcial y tumores metastásicos maternos en la placenta.







# CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

## Conclusión

En vista de la asociación entre el corioangioma placentario y las complicaciones perinatales, se debe realizar de forma rutinaria un estricto control prenatal. Si las complicaciones se producen al final del embarazo, se debe considerar el parto, dependiendo de la madurez fetal y del apoyo neonatal disponible.

Sin embargo, los embarazos con complicaciones más severas generalmente ocurren al final del segundo trimestre, momento en el cual el parto no es la opción preferida debido a la prematuridad.





## Bibliografía

Corioangioma placentario gigante. Ismael Suarez Torres y col. *Revista latinoamericana de perinatología*. Mayo 2016. Maracaibo Venezuela.

Corioangioma placentario gigante. Irene Gonzalo y col. *Unidad de Fisiopatología Fetal, Hospital General Yagüe, Burgos, España. Elsevier 2011.*

*Corioangioma placentario. Reporte de caso y revisión de la literatura. Andrés Sarmiento Rodriguez y col. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol 59 Nro 1. 2008*

