

**ECOGRAFÍA
DE UN
CORIOANGIOMA
PLACENTARIO:
REPORTE DE UN
CASO**

AUTORES

- *Nadia Ethel Monetta*
- *Shirley Lara*
- *Natalia Parenza*
- *Romina Petriella*
- *Carla Romano*
- *María Florencia Saraví
Migliore*

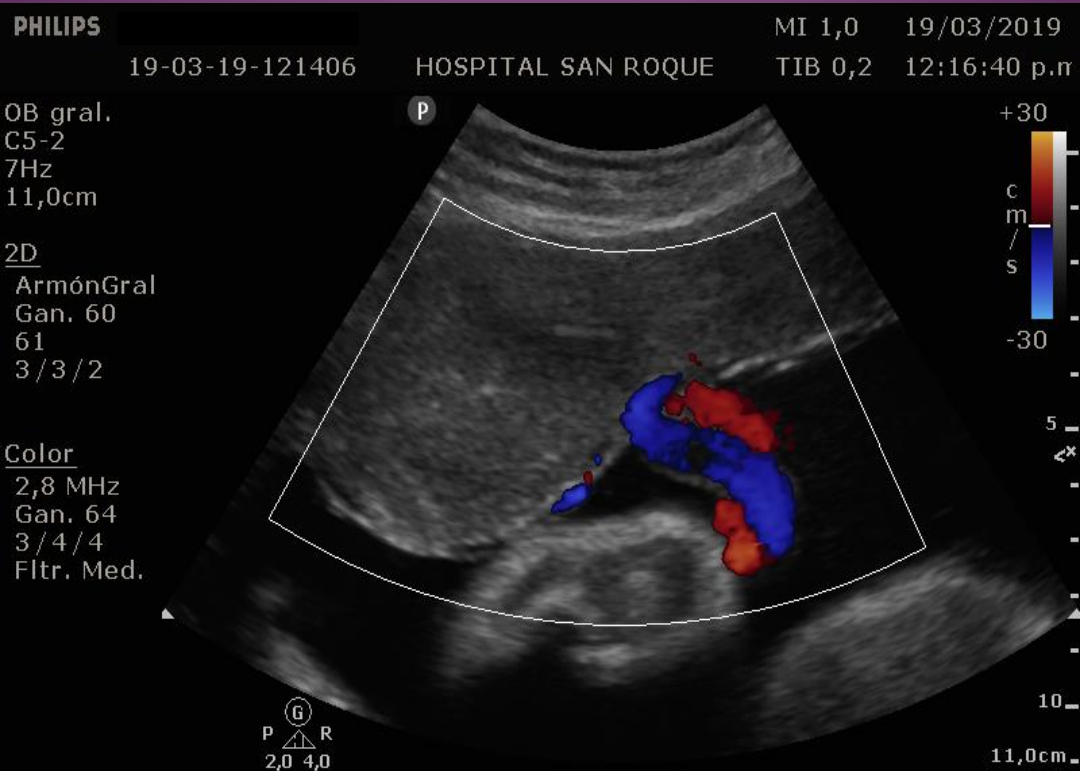
PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente femenina, 35 años.
- Concorre a la consulta del servicio de Diagnóstico por Imágenes de nuestro Hospital para realización de ecografía de control del tercer trimestre del embarazo, sin controles previos.
- Antecedentes Toco-Ginecológicos:
 - Menarca: 12 años.
 - Gestaciones: 2
 - Cesáreas: 0
 - Partos: 1
 - Abortos: 0

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Se observa útero con gesta única, biometría acorde para 30 semanas.
- Placenta anterior, grado 0 de maduración, visualizándose en su superficie corial: masa heterogénea, de 76 mm x 55 mm, con señal positiva ante la evaluación con el modo Doppler color, interpretada como tumor placentario.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



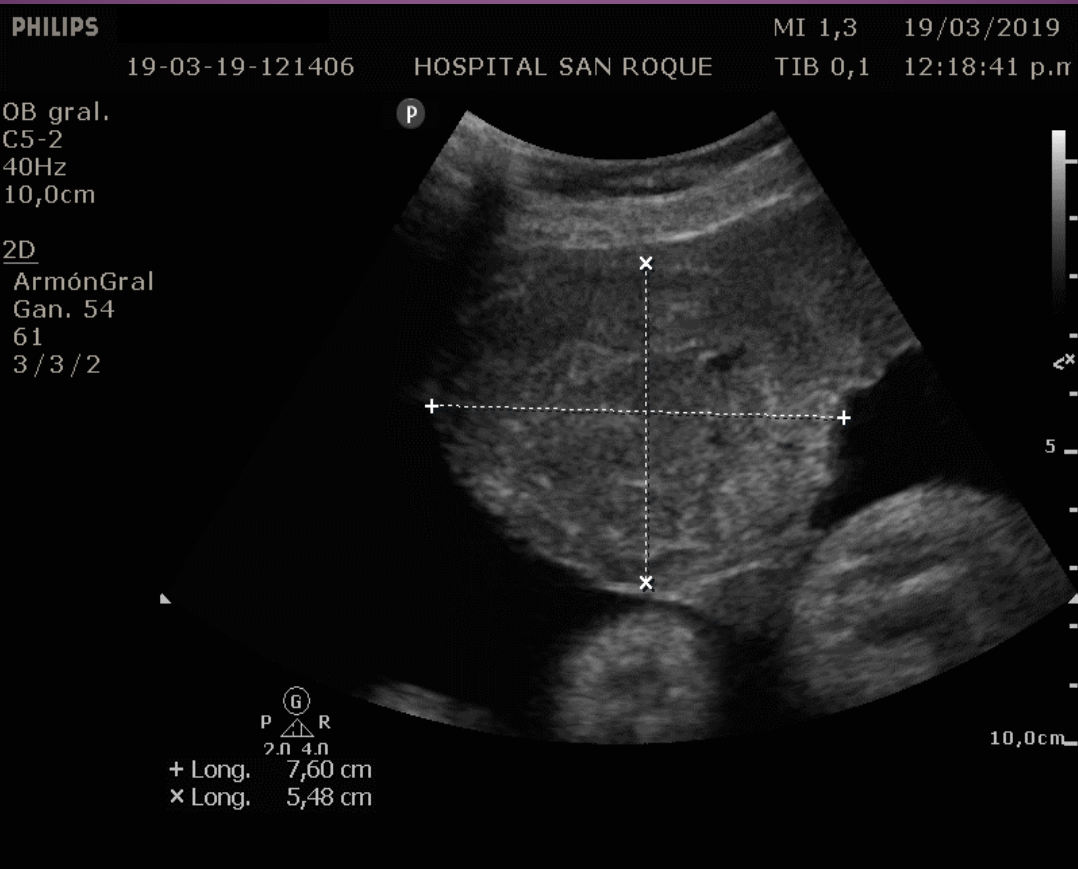
- **LOCALIZACIÓN:** en su superficie corial y adyacente al sitio de implantación placentario del cordón umbilical.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



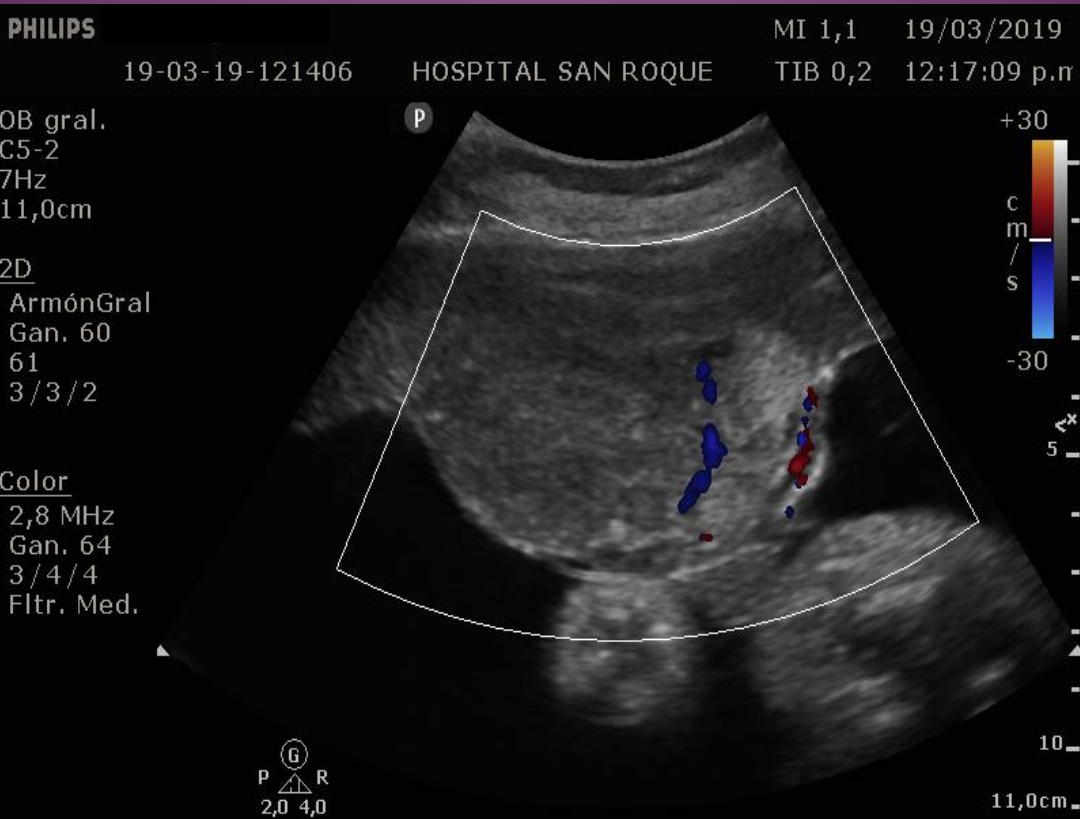
- Masa heterogénea, ovoidea, de 76 mm x 55 mm de ejes principales.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- Presentaba en su interior estructuras tubulares anecoicas.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

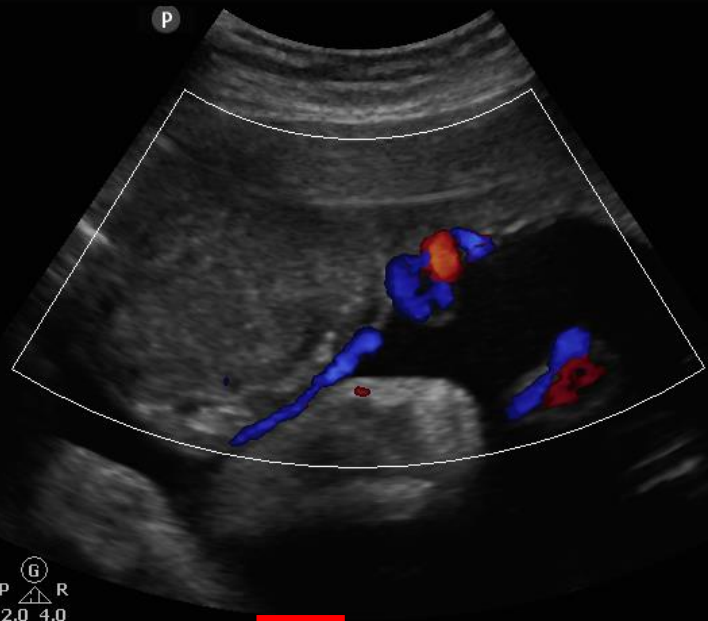


- Estructuras tubulares anecoicas: señal positiva central y periférica al aplicar el modo Doppler color.

OB gral.
C5-2
7Hz
12,0cm

2D
ArmónGral
Gan. 50
61
3/3/2

Color
2,8 MHz
Gan. 64
3/4/4
Fltr. Med.

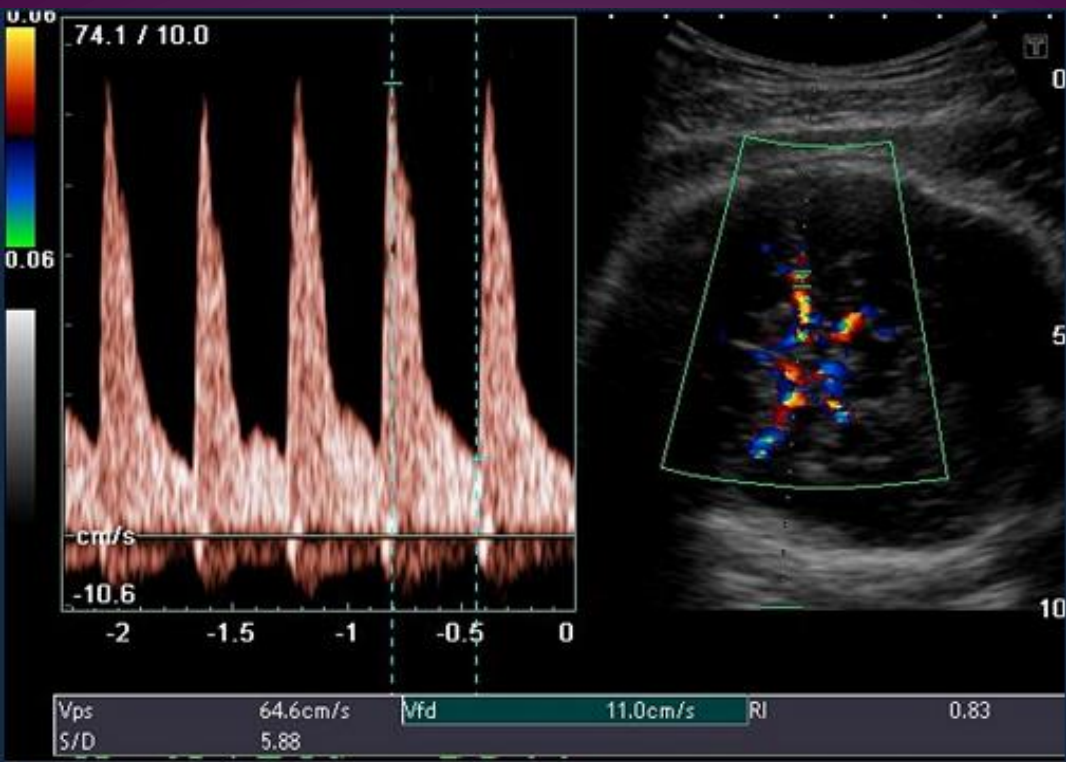


DISCUSIÓN

- Corioangioma: tumor benigno placentario, de origen vascular: proliferación vascular excesiva en el estroma de las vellosidades coriales.
- Lo más frecuente es que estén a nivel de la membrana coriónica o cerca de ella, llegando a protruir hacia la cavidad amniótica.
- Más en primigestas, gestaciones gemelares y en gestaciones con feto femenino.
- La mayoría son < 1 cm, habitualmente únicos.

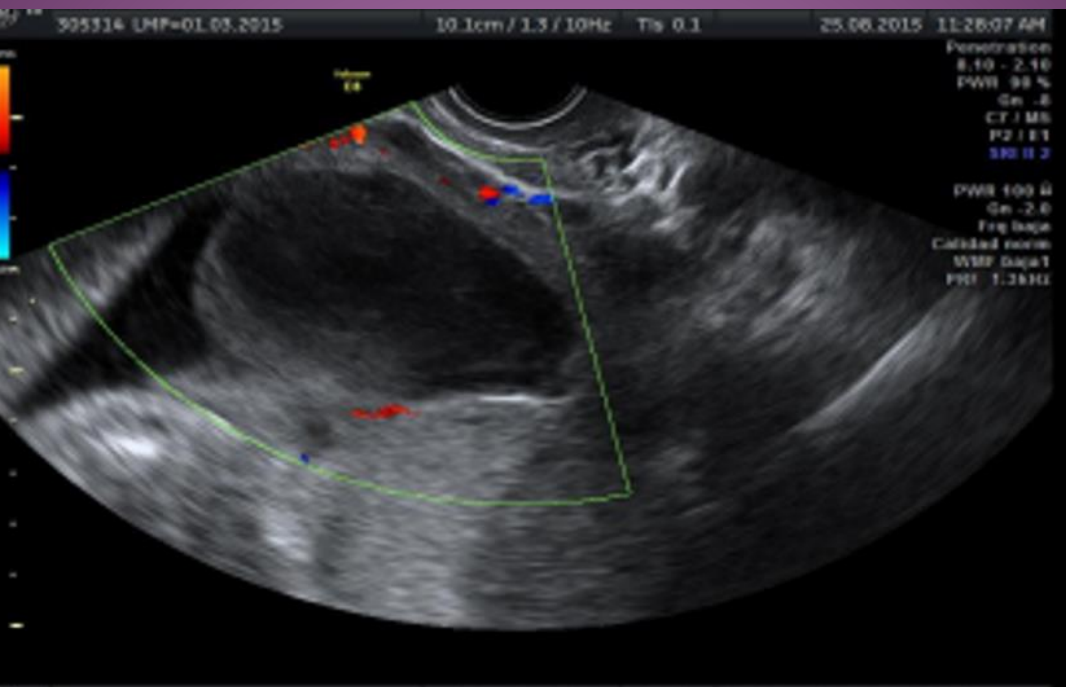
DISCUSIÓN

- *El tamaño es el factor más importante relacionado con el pronóstico de la gestación.*
- *> 5 cm:* pueden asociarse a resultados perinatales adversos: hidrops no inmune, cardiomegalia, insuficiencia cardíaca, anemia por hemorragias materno-fetales, hemólisis, trombocitopenia, parto prematuro, RCIU y muerte súbita.
- Además puede producirse polihidramnios.



- El estado anémico se podrá vigilar o controlar mediante la valoración de la velocidad pico-sistólica en la arteria cerebral media.
- Su incremento, sobre todo si hay un aumento brusco en exámenes sucesivos, se asocia a un descenso de la hemoglobina.

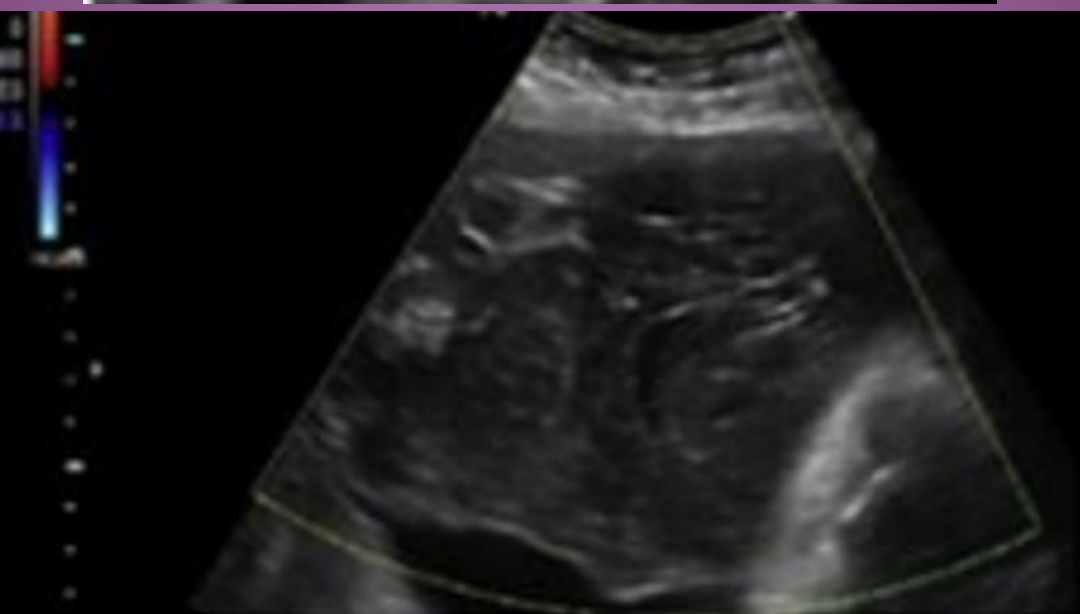
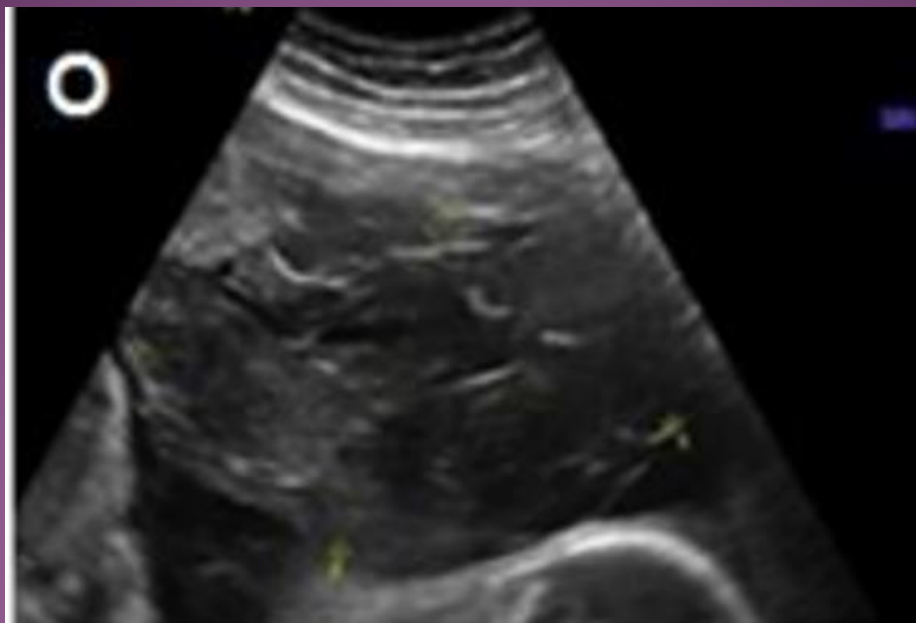
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES



HEMATOMA SUBAMNIÓTICO:

- No presenta vasos nutricios en su interior.
- Control evolutivo: varía su ecogenicidad, desde ecogénico hasta anecoico.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES



**TROMBOHEMATOMA
SUBAMNIÓTICO (MOLA DE
BREUS)**

CONCLUSIONES

- **LA ECOGRAFÍA ES EL MÉTODO DE ELECCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CORIOANGIOMA.**
- **TAMBIÉN PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y EL DIAGNÓSTICO DE POSIBLES COMPLICACIONES COMO EL POLIHIDRAMNIOS, RCIU Y LA ANEMIA FETAL, A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN DE LA VELOCIDAD PICO-SISTÓLICA DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA.**