

NUUESTRA EXPERIENCIA EN PATOLOGÍA PÉLVICA CON RMN DE BAJO CAMPO (EN HOSPITAL PÚBLICO)

Autores: Dras/Dres. San Martín Gustavo, Inés Caillet Bois, Frola Lucas, Flores Alen, Félix Lovato Balseca.

OBJETIVO

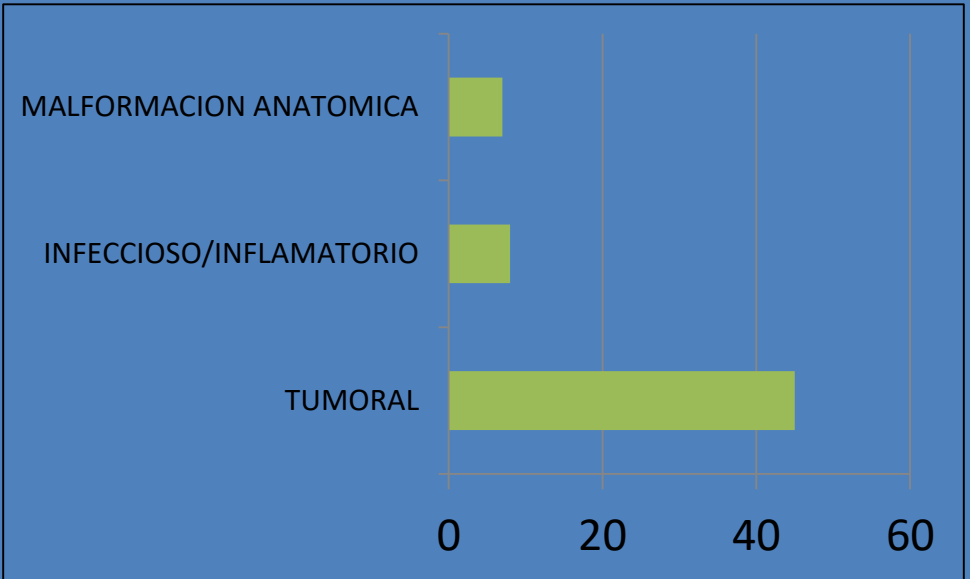
Demostrar la utilidad del resonador de bajo campo para el diagnóstico de patología pélvica, en pacientes que concurren a hospital público y valorados en el servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Magdalena V de Martínez de General Pacheco (Buenos Aires) en el periodo 2018 - 2019.

Evaluar la patología tumoral tanto para el diagnóstico como para el estadiaje de la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

- a) Se realiza estudio descriptivo con fines educativos, donde se recogen casos de pacientes que fueron atendidos en nuestro servicio.
- b) Se incluyeron pacientes de todas las edades (total 60 pacientes) que se realizaron RM sin y con contraste ev, para diagnóstico y/o estadificación tumoral de patología pélvica.
- c) Técnica del estudio: Se utilizó resonador abierto de bajo campo (0.32 Teslas), utilizando secuencias ponderadas en T1, T2, STIR, T1 con contraste ev.

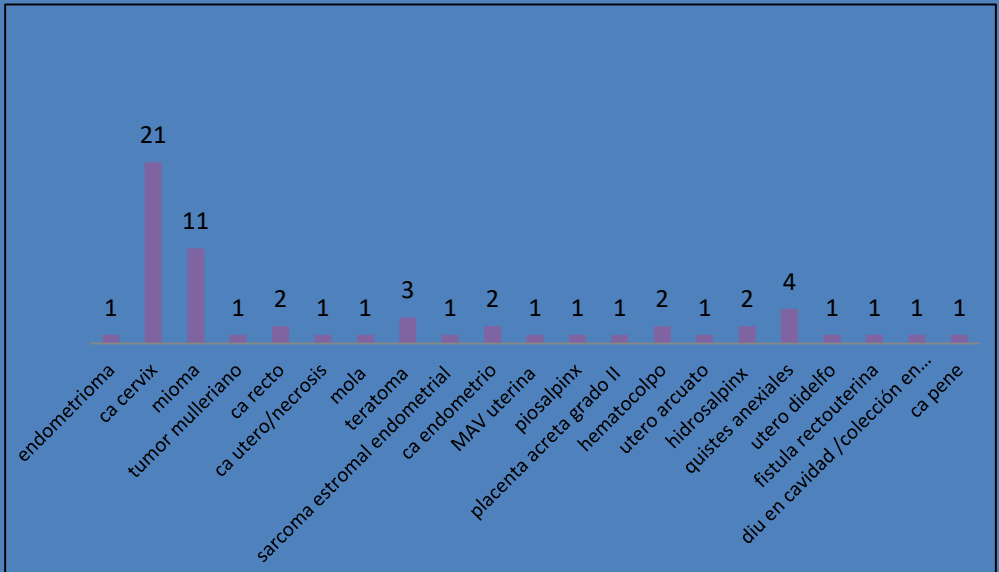
Gráfico 1. NÚMERO DE CASOS SEGÚN TIPO DE PATOLOGÍA.



Los pacientes se clasificaron dentro de 3 grupos: malformación, inflamatorio/infeccioso y tumoral. Siendo la patología tumoral con mayor numero de casos. El ca de cérvix se presento como patología tumoral maligna más frecuente. También se presento otros casos como, ca de endometrio tipo escamoso, sarcoma endometrial y tumor mulleriano etc.

Dentro de las patologías por malformación encontramos pacientes que presentaban malformaciones arteriovenosas uterinas hasta útero didelfo y placenta acreta grado II, todos ellos en 1 solo caso.

Gráfico 2. TOTAL DEL NÚMERO DE CASOS SEGÚN LA PATOLOGÍA PRESENTADA.



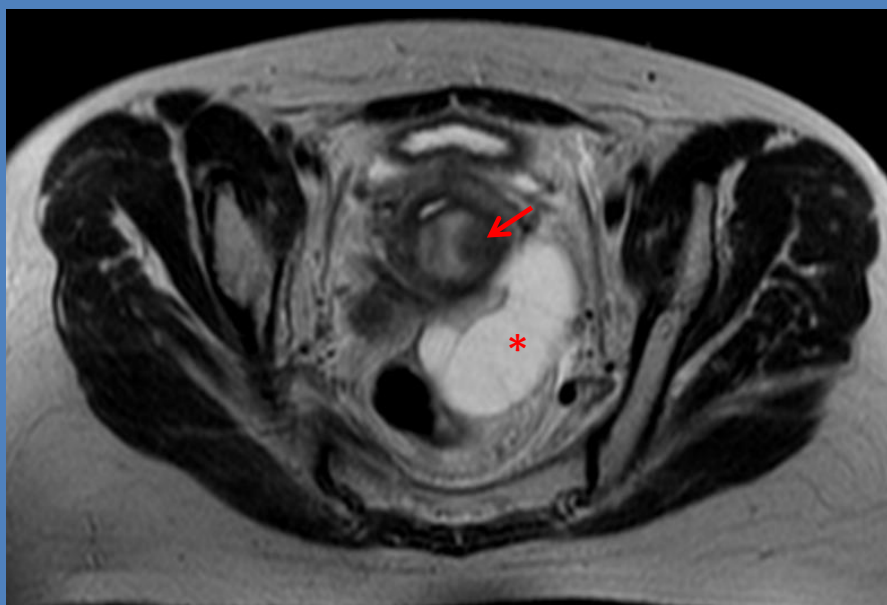
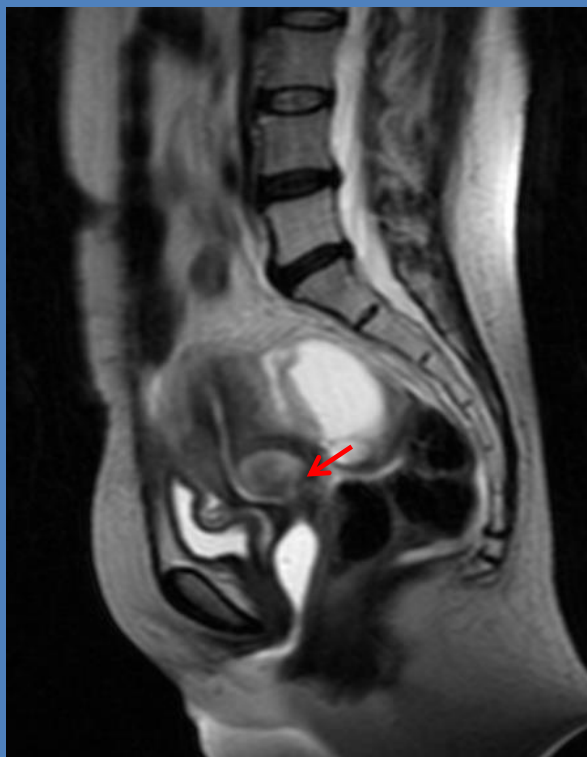
En el grupo de patología tumoral benigna los miomas presentaron la mayor muestra con 11 casos, algunos presentaban degeneración grasa y quística, así como también encontramos quistes anexiales con 4 casos.

Tabla 1. NÚMERO DE CASOS DE PACIENTES QUE PRESENTARON CA DE CERVIX SEGÚN CLASIFICACIÓN DE FIGO

CLASIFICACION FIGO	NUM. DE CASOS
ca cérvix I	8
ca cérvix II	5
ca cérvix III	2
ca cérvix IV	6
TOTAL	21

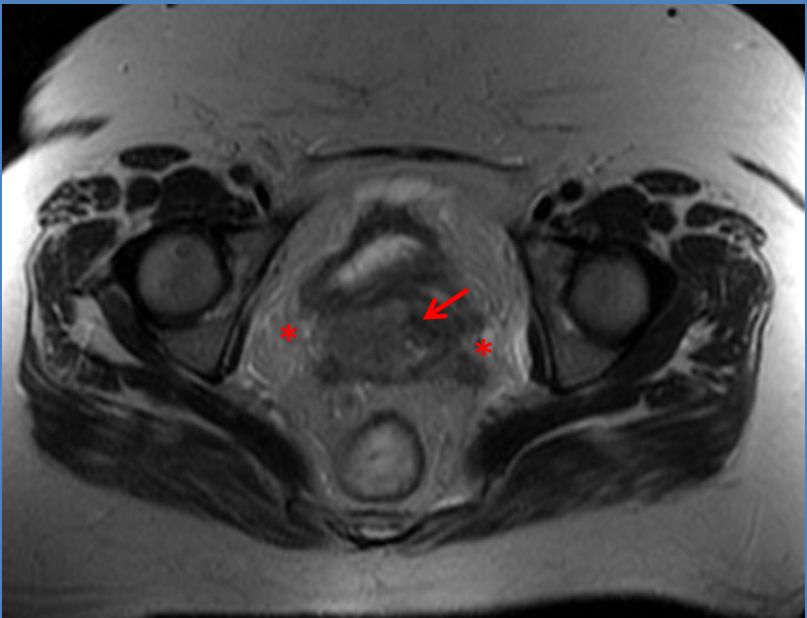
Se evaluaron 21 pacientes con Ca de cérvix, de los cuales el estadio I según la FIGO fue el más representativo con 8 pacientes, seguido del estadio II.

CA DE CÉRVIX



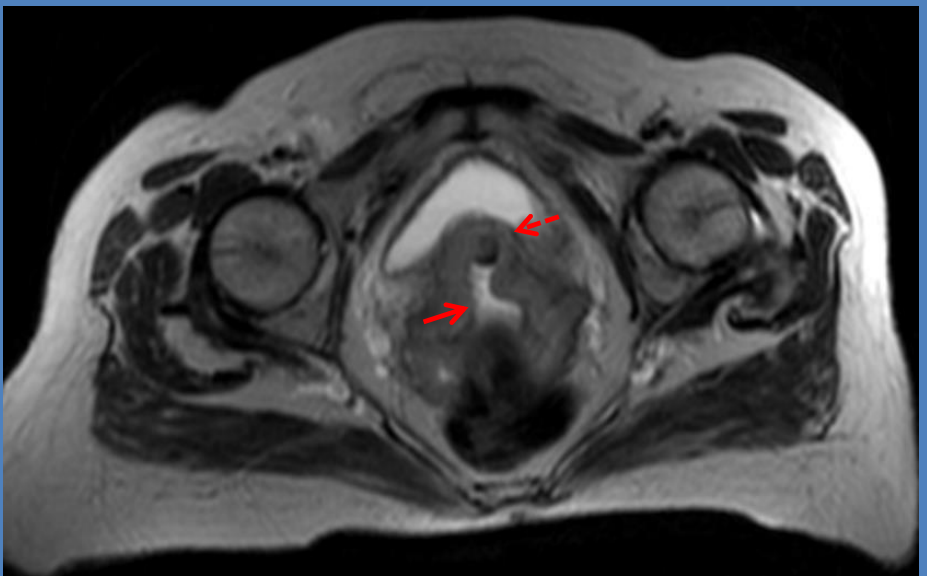
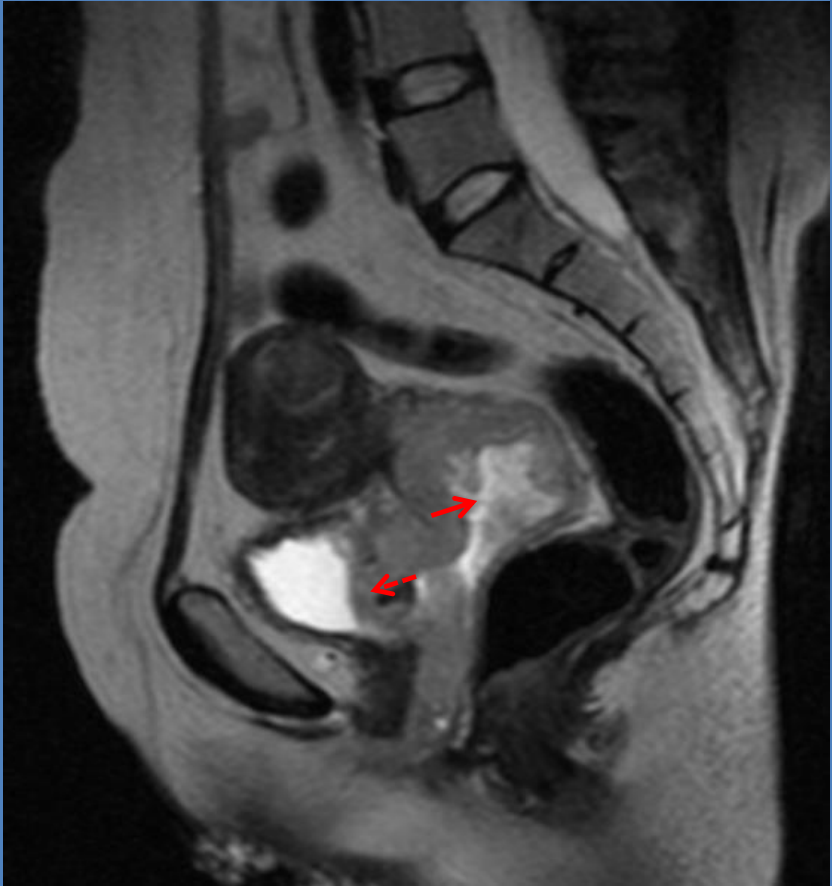
Formación hiperintensa en T2, heterogénea, comprometiendo la región cervical posterior (flecha). Sin comprometer los parametrios. Hidrosalpinx izquierdo (*), tabicado. La patología informo adenocarcinoma bien diferenciado, de tipo endocervicoide.

CA DE CÉRVIX



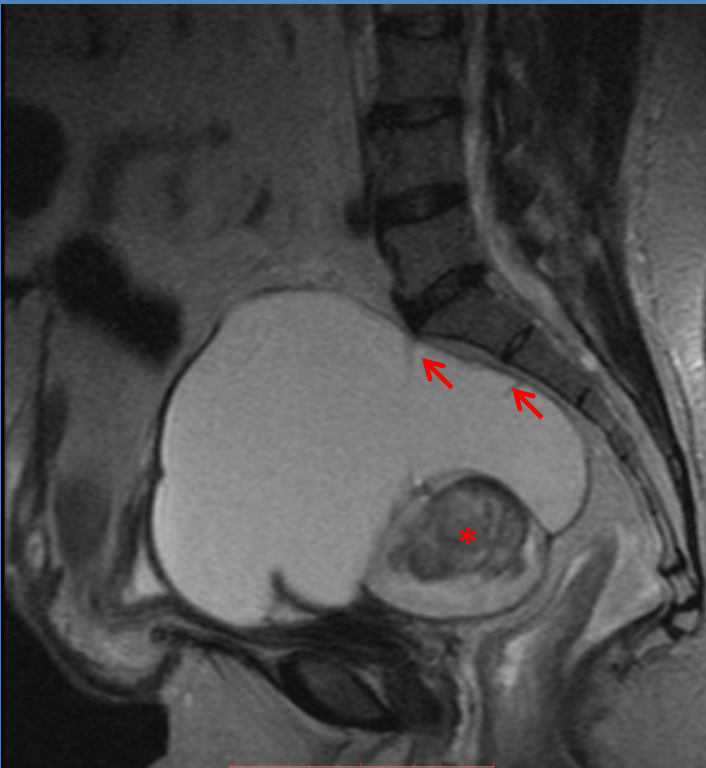
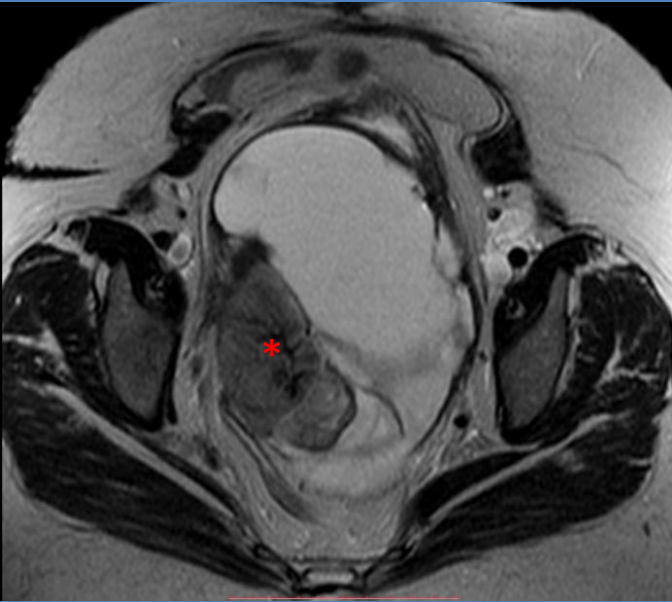
Paciente de 40 años que presenta a nivel del cuello uterino, formación heterogénea, exofítica, la cual infiltra el istmo cervical, cúpula vaginal y tercio proximal de la vagina, con compromiso de ambos parametrios (*). La patología informó carcinoma escamoso invasor.

CA DE CÉRVIX CON FÍSTULA



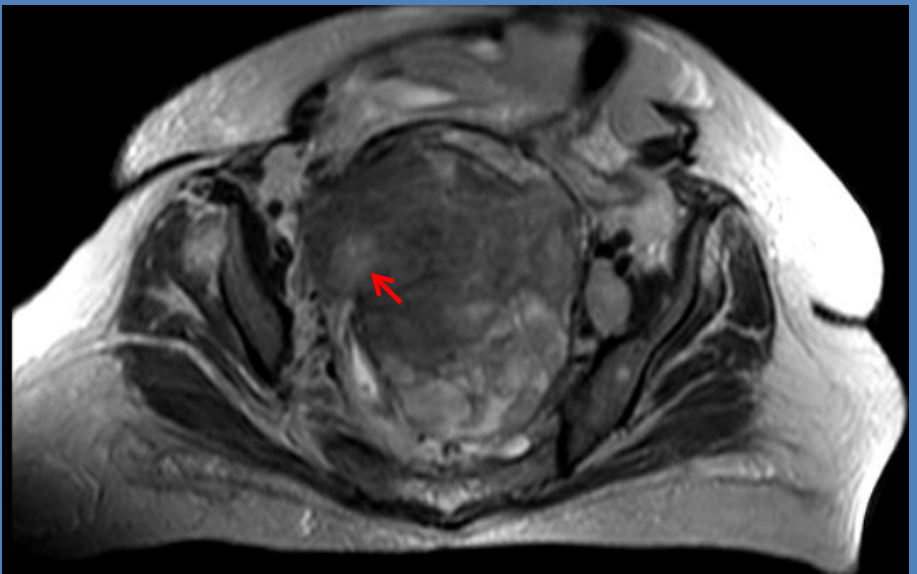
Masa heterogénea con zonas hiperintensas en T2 en su interior que pueden corresponder a necrosis (flecha), infiltra la cara posterior e inferior de la vejiga (flecha punteada). Ca de cérvix con fistula hacia vejiga.

ENDOMETRIOMA



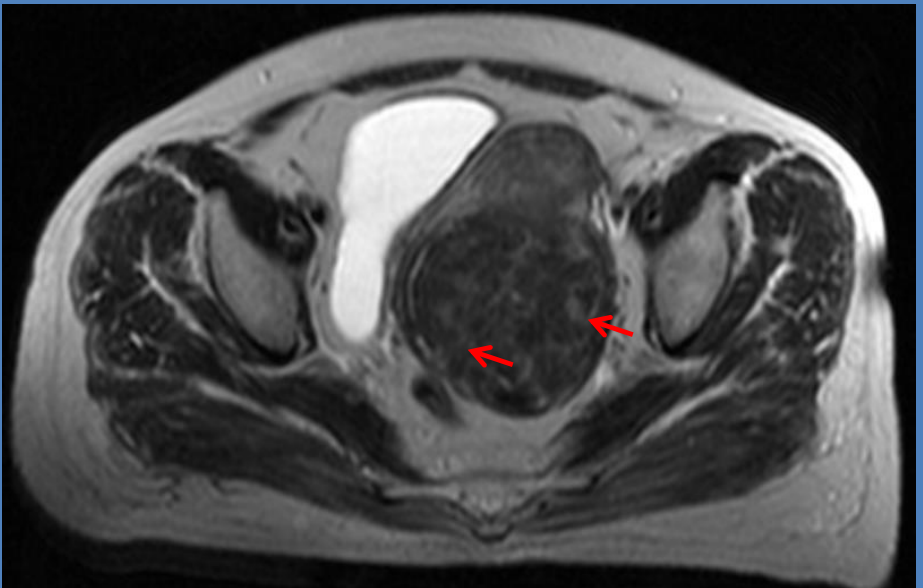
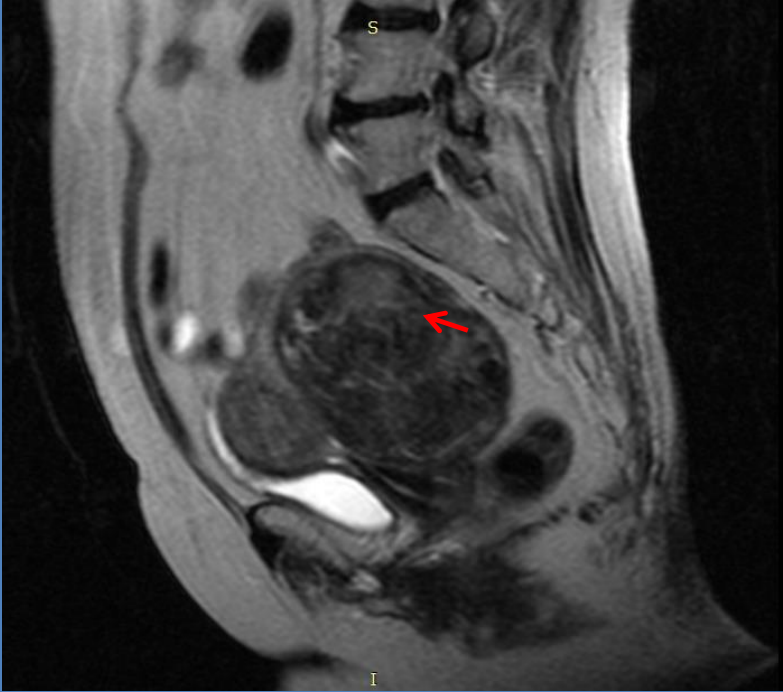
Formación de bordes definidos, con finos tabiques (flechas) en su interior, mostrando alta señal en secuencias T2. Presenta un área sólida, heterogénea en su región lateral derecha (*), compatible con endometrioma.

ENDOMETRIOMA



Evolución tórpida el paciente anterior pese al tratamiento: masa de bordes lobulados y de contenido heterogéneo mostrando áreas líquidas por necrosis (flechas) y sólidas en su interior, se encuentra en íntimo contacto con el recto superior por infiltración (línea punteada).

MIOMA CON DEGENERACION GRASA



Masa heterogénea de bordes definidos, predominantemente hipointensa en T2, presenta algunas áreas hiperintensas en T2 (flecha), las cuales se observan hipointensas en STIR (no mostrado). Mioma con degeneración grasa.

QUISTE DE OVARIO

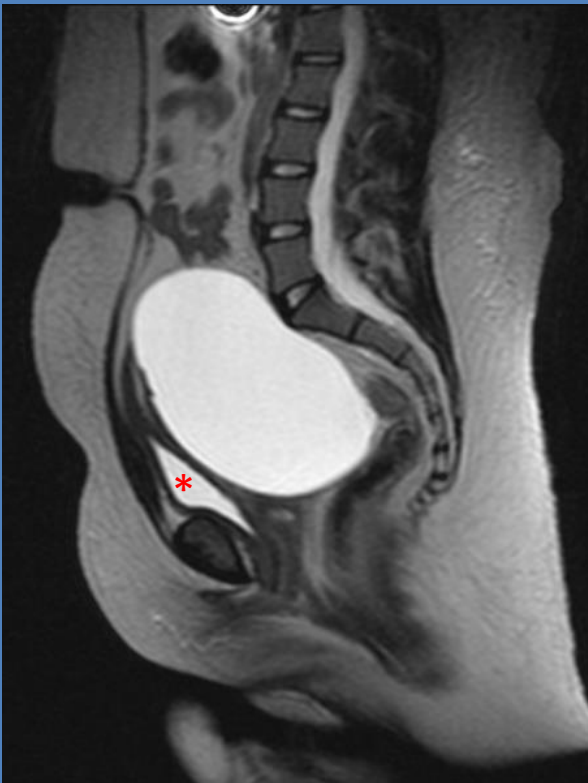
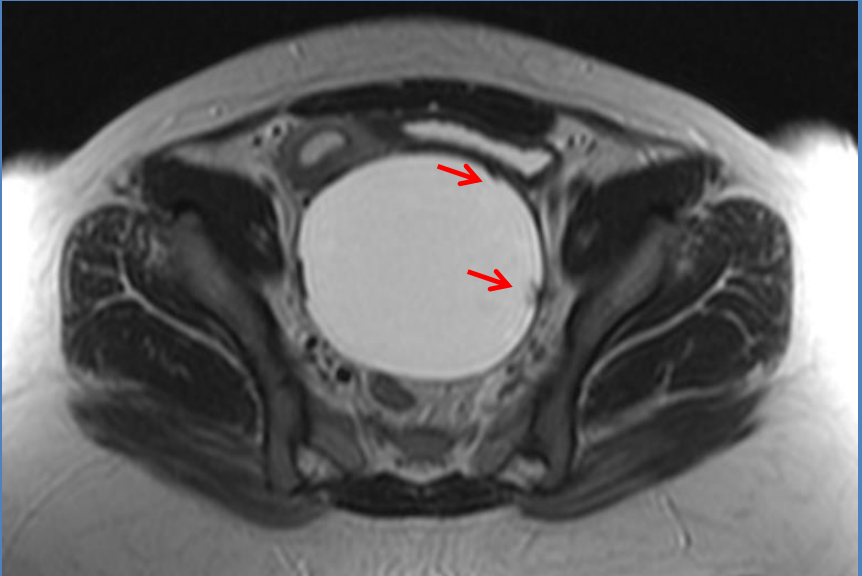
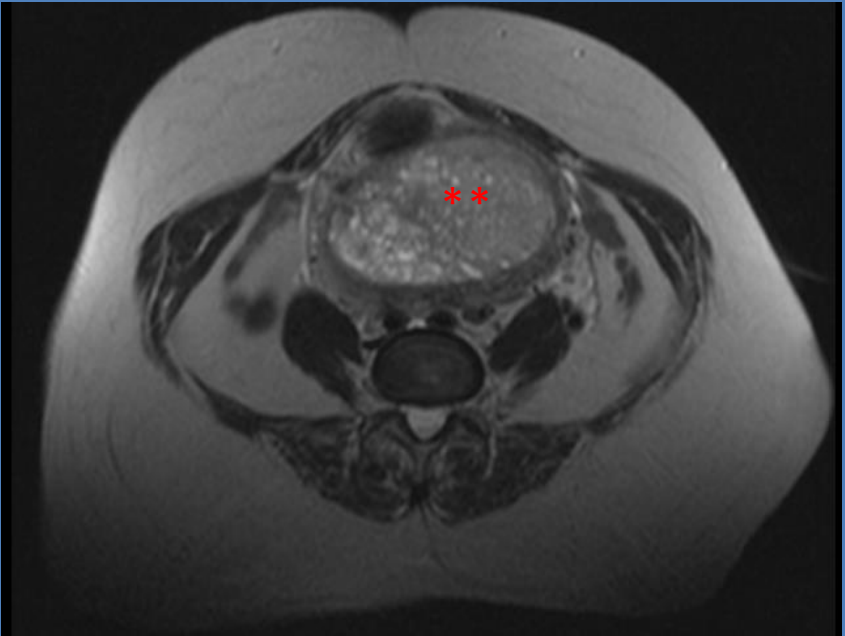


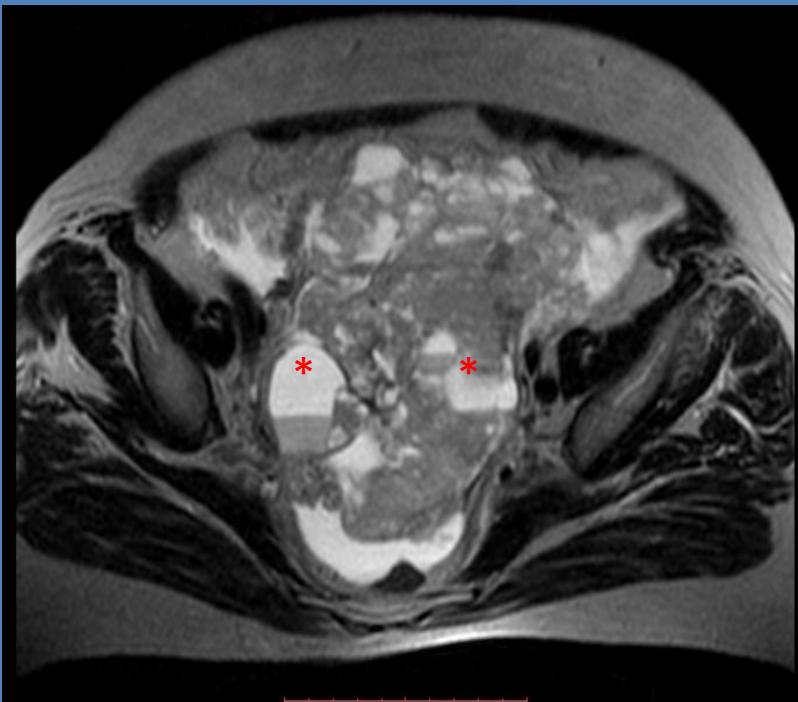
Imagen de aspecto quístico, de paredes engrosadas, bien delimitadas, la cual presenta algunas digitaciones/ tabiques en su pared interna (flecha). Desplaza ventralmente al útero y vejiga (*). Compatible con quiste de ovario.

SARCOMA ENDOMETRIAL



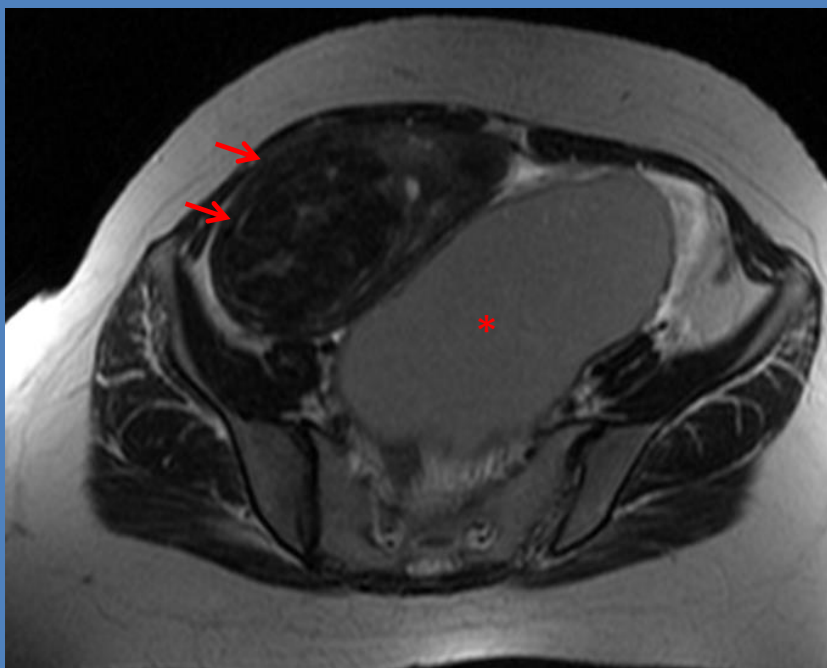
Formación heterogénea la cual en íntima relación con la cara posterior del cuerpo uterino, múltiples áreas hiper e hipointensas en T2 (**). Hematocolpo en fondo endometrial (*) La patología informo sarcoma estromal endometrial.

TUMOR MALIGNO MULLERIANO MIXTO



Masa heterogénea de contenido mixto, con múltiples imágenes hiperintensas en T2, de aspecto quístico, con niveles líquido/ líquido en su interior (*). La patología informó tumor maligno mulleriano mixto (carcinosarcoma).

QUISTE MUCINOSO DE OVARIO



Útero con formaciones miomatosas intramurales (flechas). Imagen fusiforme de bordes bien definidos la misma se muestra hiperintensa en secuencia T2 a nivel de área aneal izquierda (*). Compatible con lesión mucinosa de ovario.