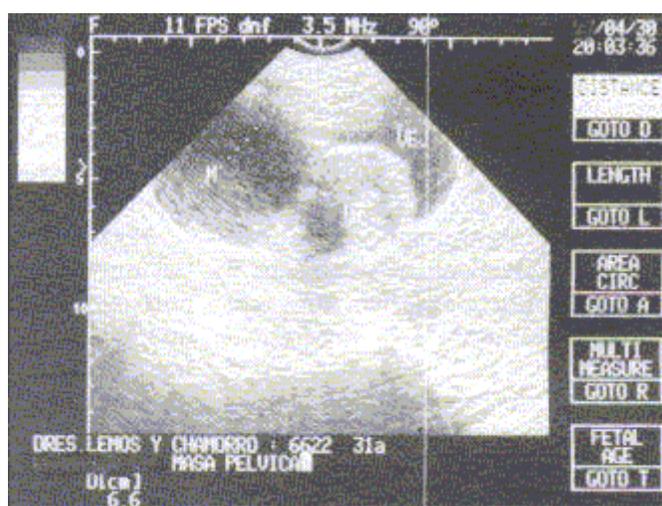
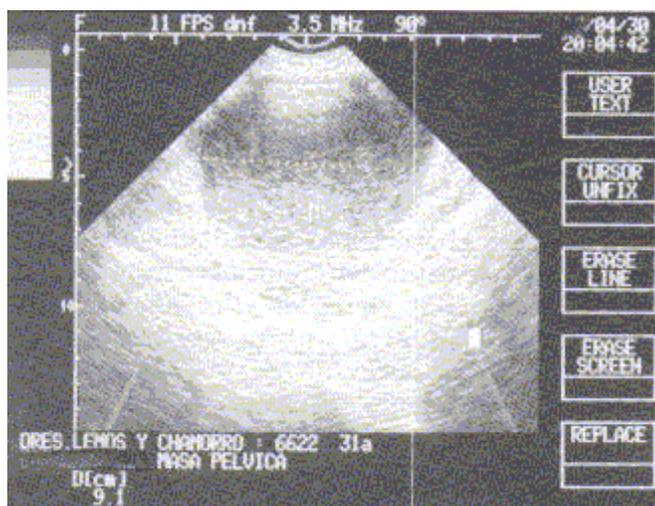


Sección: El caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*



HAGASU DIAGNÓSTICO

Mujer de 31 años, casada hace 3. Presenta amenorrea de 2 meses de evolución; se queja de dolor pélvico. Al examen se encuentra masa en la cavidad pélvica. El médico tratante solicita ecografía con diagnóstico de embarazo, y pide estudiar la masa. El leucograma, los demás elementos del cuadro hemático y el examen de orina son normales.

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

1. Embarazo ectópico.
2. Endometrioma.
3. Quiste simple hemorrágico del ovario.

DESCRIPCIÓN ECOGRÁFICA

La ecografía pélvica muestra que

el útero es de tamaño normal, sin evidencia de gestación intrauterina; no hay alteraciones de la cavidad endometrial, ni reacción de tipo decidual. Se observa una masa que se sitúa por detrás del útero y de la vejiga y ocupa el anexo izquierdo, tiene ecogenicidad uniforme, es sólida y mide 9.1 x 6.6 cm. No hay líquido en la cavidad endometrial ni en el fondo de saco de Douglas.

DISCUSIÓN

1. *Embarazo ectópico.* Ocurre en 1 de cada 200 embarazos¹. La paciente tiene amenorrea de 2 meses pero en el útero no se observó líquido ni reacción decidual. Usualmente el embarazo ectópico conforma una masa mixta², es decir, con partes sólidas y quísticas. La presencia de un pseudosaco con anillo ecogénico muy sugestivo de embarazo ectópico no es

un diagnóstico 100% seguro de esta entidad² y en una proporción inferior a 10% se puede observar el embrión con latidos cardíacos³. Casi 95% de los embarazos ectópicos ocurren en las trompas de Falopio y usualmente son secundarios a infecciones tubáricas, acodaduras, adherencias por cirugía o procesos inflamatorios de otra índole; también son secundarios a dispositivos intrauterinos. El embarazo ectópico además del dolor que causa, se acompaña de reacción de Galli Mainini positiva o aumento en la fracción b de la GCH; este examen no se hizo en el presente caso. Mediante el radioinmunoensayo se pueden hacer diagnósticos con 5 ml por ml en el suero de esta fracción b¹.

2. El endometrioma es secundario a endometriosis; casi 15% de la población femenina sexualmente activa sufre de esta enfermedad⁴, que corresponde al acúmulo de tejido endometrial (sangrado) producido durante la menstruación y detritus. Por lo general es de ecogenicidad

* Profesor Titular (r), Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

uniforme y macroscópicamente tienen color achocolatado por lo que también se le denomina "quistes de chocolate." Los sitios de implantación de la endometriosis son variables y múltiples: ovarios, trompas, mesenterio, colon, hígado, riñón, uréter, vejiga, nervios, etc.

Al examen con tomografía axial computadorizada el endometrioma tiene densidad de quiste o de masa sólida. La endometriosis causa infertilidad y dolor durante la menstruación. Cuando el tejido endometrial se localiza en la mucosa del colon y en especial del recto, puede causar sangrado en la época menstrual⁵. La endometriosis se sitúa en el intestino en 12%⁴. Según Galle⁶, Rokitansky desde 1860 describió la endometriosis como entidad patológica. El diagnóstico histológico se basa en la demostración de tejido glandular endometrial y su estroma en zonas anatómicas distintas a la cavidad endometrial. La

endometriosis produce manifestaciones menstruales como dolor pélvico, dismenorrea, dispaurenia, disfunción ovulatoria como amenorrea, defectos en la fase luteínica de la ovulación, galactorrea, hiperprolactinemia y síndrome de no ruptura del folículo luteinizado. La disfunción reproductiva por endometriosis causa infertilidad y aborto espontáneo⁶.

3. **Quiste simple del ovario.** Puede producir cuadros semejantes a una masa sólida cuando hay infección o sangrado. El aspecto clásico del quiste simple del ovario es de forma ovalada o redondeada, contornos lisos, bien definidos, fondo limpio y con transmisión posterior del sonido. Puede causar dolor en el anexo donde se ubique. Cuando son menores de 4 cm, usualmente corresponden a quistes funcionales de tipo folicular o del cuerpo lúteo después de la ovulación. También son comunes en el primer trimestre del embarazo¹.

DIAGNÓSTICO FINAL

Endometrioma.

REFERENCIAS

1. Nyberg DA, Laing FA. *Ectopic pregnancy. Diagnostic ultrasound. Text and cases*. Sarti DA (ed.) Year Book Medical Publishers, Inc.; Chicago, London 1987. Pp. 833-38.
2. Manor WF, Zwiebel WJ, Hanning RV, Raymond HW: Ectopic pregnancy and others causes of acute pelvic pain. *Semin Ultrasound, CT, MR* 1985; 6: 181-206.
3. Chamorro-Mera C. El caso radiológico. Embarazo ectópico de la trompa izquierda, no roto y con embrión vivo. *Colombia Med* 1992; 23:177-78.
4. Langer JE, Dinsmore BJ. Computed tomographic evaluation of benign and inflammatory disorders of the female pelvis. *Radiol Clin North Am* 1992; 30: 831-42.
5. Chamorro-Mera C. El caso radiológico. Endometriosis rectal. *Colombia Med* 1990; 21: 73-5.
6. Galle PC. Clinical presentation and diagnosis of endometriosis. *Obstet Gynecol Radiol Clin North Am* 1989; 16: 29-42.