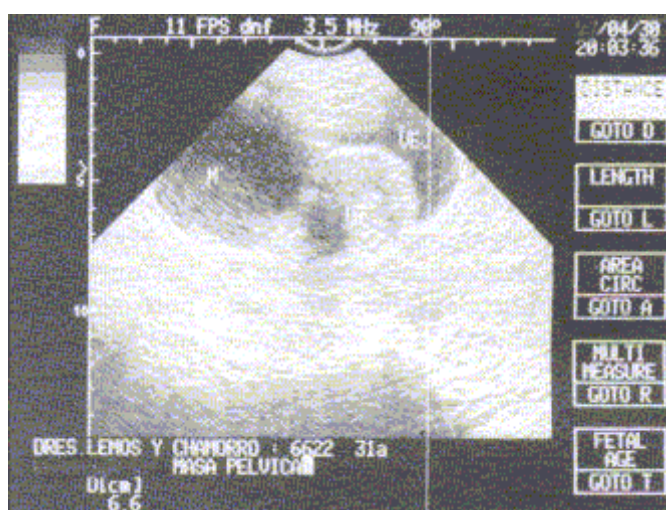
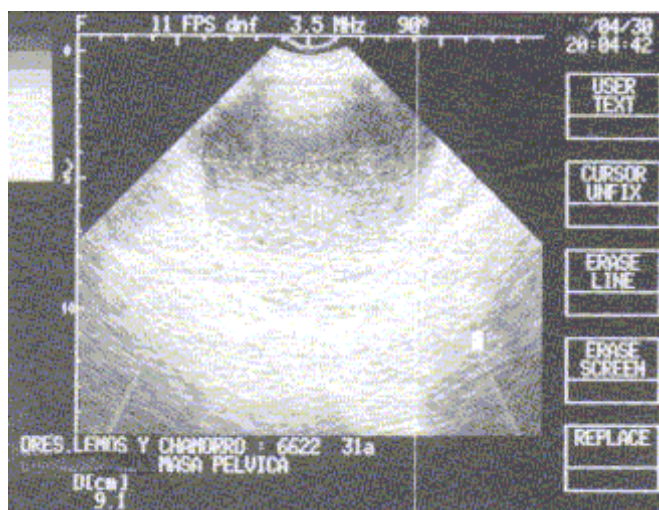


## Sección: El caso radiológico

## 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 embarazos<sup>1</sup>. 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 mixta<sup>2</sup>, 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 entidad<sup>2</sup> y en una proporción inferior a 10% se puede observar el embrión con latidos cardíacos<sup>3</sup>. Casi 95% de los embarazos ectópicos ocurren en las trompas de Falopio y usualmente son secundarios a infecciones tubéricas, 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 mml por ml en el suero de esta fracción b<sup>1</sup>.

2. El endometrioma es secundario a endometriosis; casi 15% de la población femenina sexualmente activa sufre de esta enfermedad<sup>4</sup>, 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 menstrual<sup>5</sup>. La endometriosis se sitúa en el intestino en 12%<sup>4</sup>. Según Galle<sup>6</sup>, 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 espontáneo<sup>6</sup>.

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 embarazo<sup>1</sup>.

## 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.