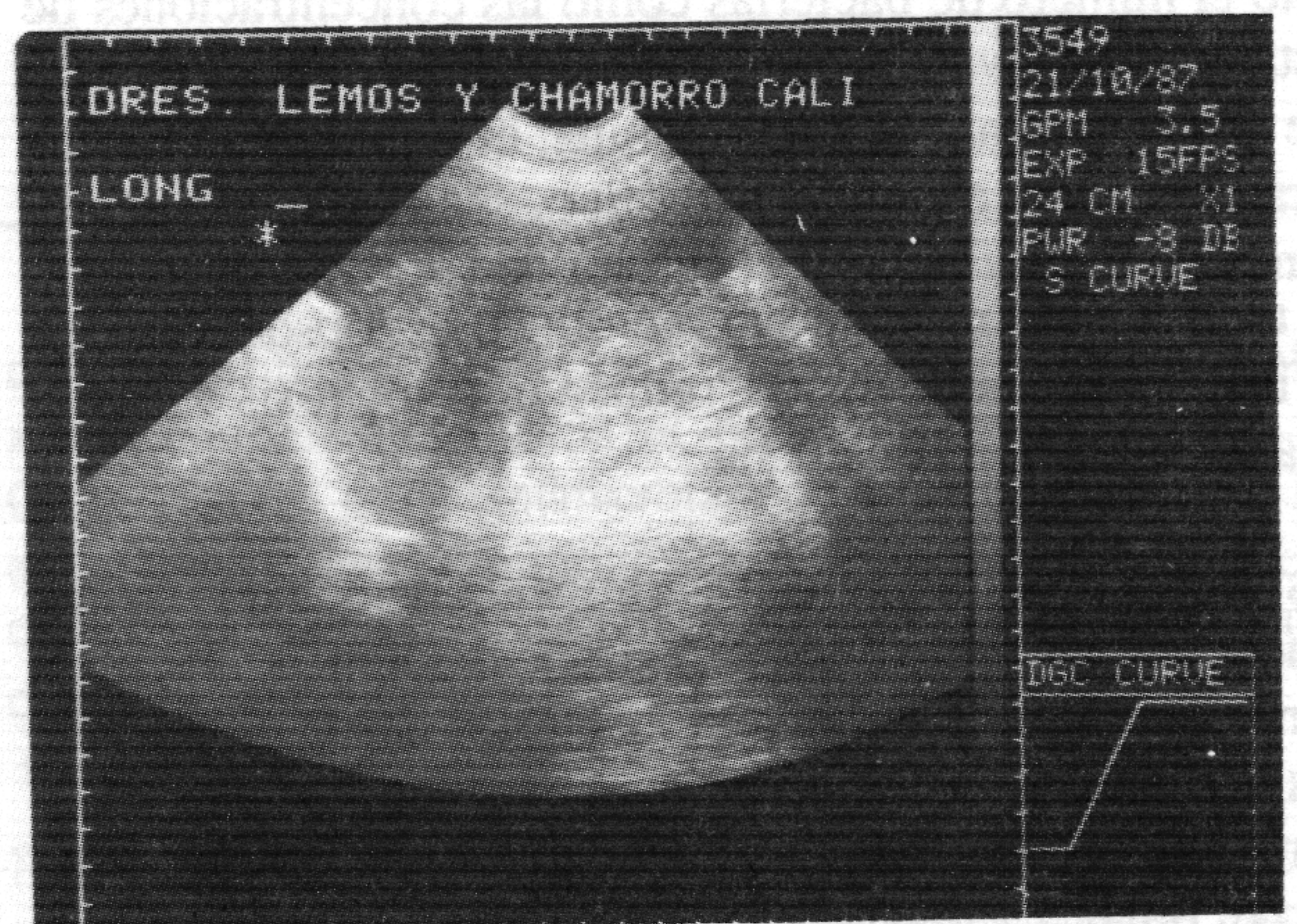
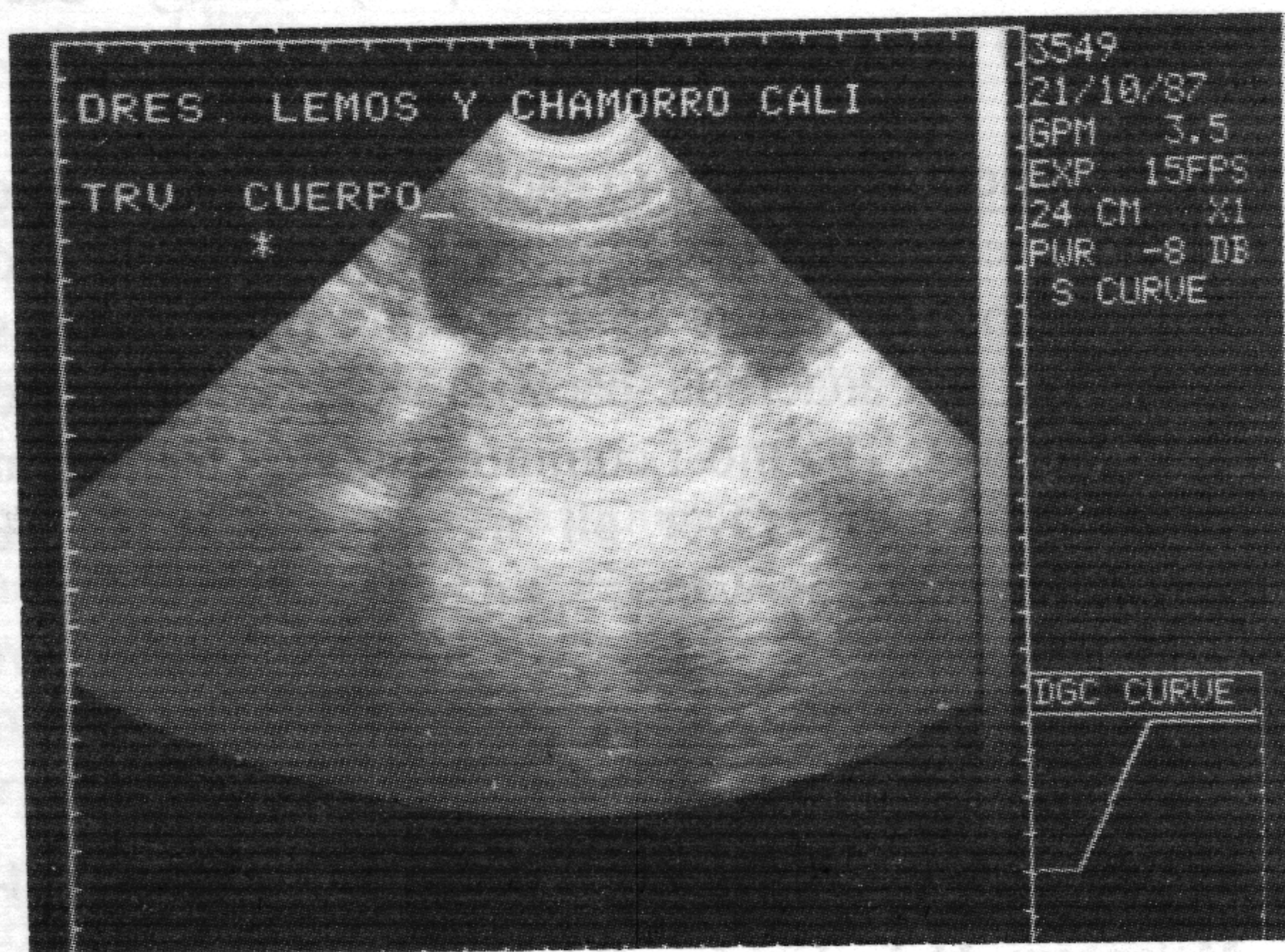


Sección: Caso radiológico

El caso radiológico
Carlos Chamorro-Mera, M.D.*

UNIVERSIDAD DEL VALLE
 DEPTO. DE BIBLIOTECAS



HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 31 años, cuya última fecha de menstruación fue 2 meses antes de la consulta con el médico. La queja principal fue hemorragia vaginal de 6 horas de duración. Niega maniobras abortivas.

Al examen físico hay sangre en la vagina, el útero se encuentra aumentado de tamaño como para 9 ó 10 semanas de embarazo. El resto del examen es normal.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se encuentra el útero aumentado de tamaño tanto en el diámetro transversal como en el longitudinal. No hay signos de embarazo normal, la cavidad uterina se ve entreabierta y hacia la parte inferior y en el segmento uterino

hay una imagen ecogénica que contrasta en forma nítida con la ecogenicidad normal del útero que se puede ver hacia el fondo.

El examen se hizo con transductor de 3.5 MHz y se usó la vejiga distendida como ventana acústica. En los anexos no se observaron masas.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Aborto incompleto.
2. Mola hidatiforme.
3. Miomatosis.

DISCUSION

1. El útero está aumentado de tamaño, transversal y longitudinalmente. La cavidad uterina se encuentra entreabierta y por delante de la misma, como se dijo en la descrip-

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

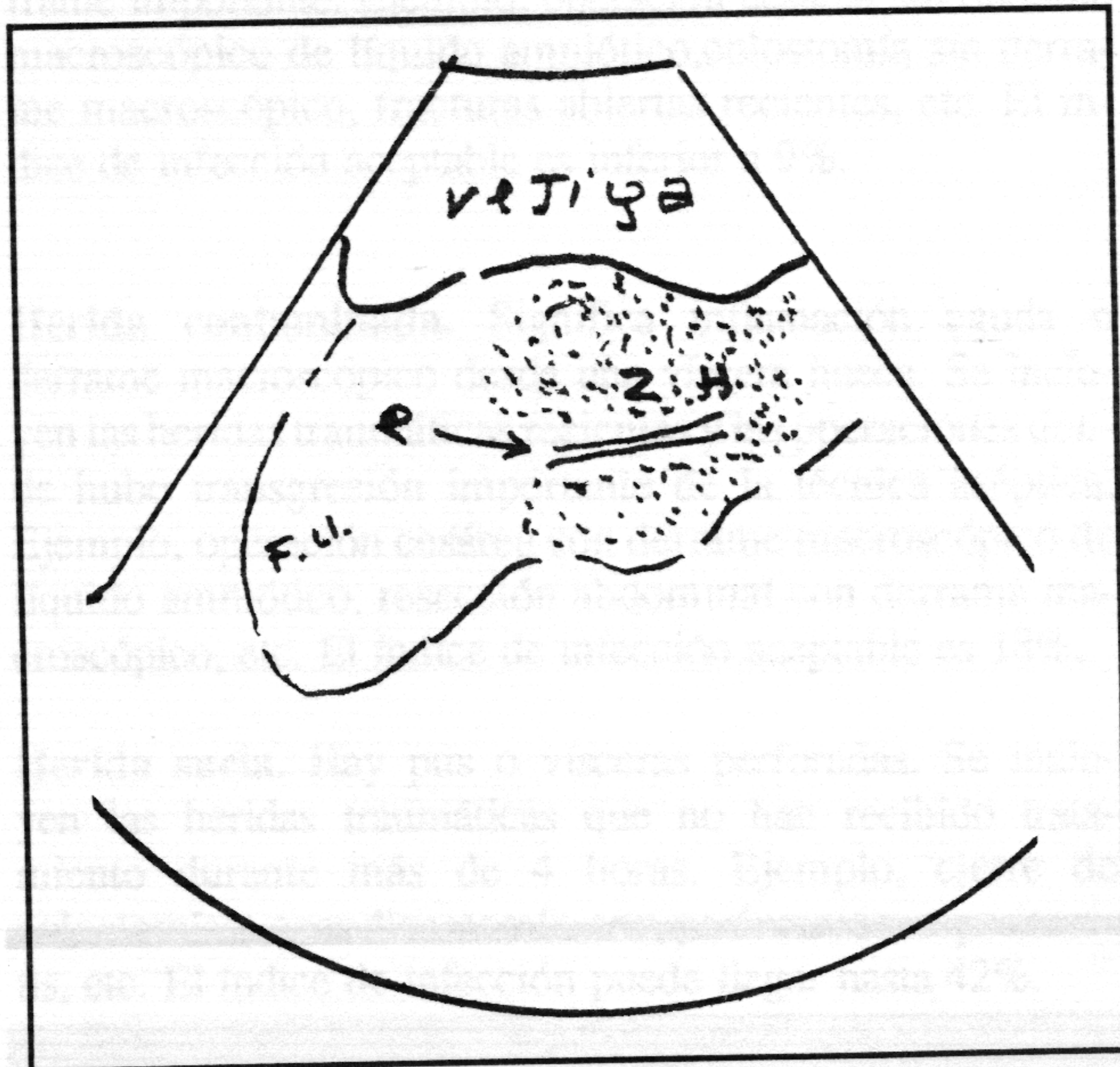


Figura 2. Dibujo explicativo. Corte longitudinal. El fondo uterino (FU) tiene ecogenicidad normal. La cavidad endometrial está entreabierta (e). El área punteada corresponde a la zona hiperecoica (ZH) del cuerpo y del segmento uterinos. La vejiga es la estructura más anterior, anecoica y sirve de ventana acústica al útero y anexos.

ción, hay una imagen hiperecoica que podría corresponder a la placenta y coágulos. No hay imágenes que sugieran partes fetales caracterizadas por la presencia de sombras acústicas posteriores^{1,2}. La placenta, en ocasiones, muestra un aspecto hidrópico con aspecto muy parecido a una mola hidatiforme³.

2. La mola hidatiforme puede dar una imagen semejante a la descrita, homogénea e hiperecoica por la presencia de

vesículas pequeñas con contenido líquido y muy juntas. Otro aspecto ecográfico descrito es en "lluvia de nieve", imagen en "queso Gruyère" especialmente por la presencia de zonas necróticas. Las áreas necróticas dan al ultrasonido imágenes de hipogenicidad. La mola hidatiforme es homogénea, ecogénica entre las 8-12 semanas de gestación y si evoluciona hacia las 18-20 semanas las vesículas son de mayor tamaño, que se pueden delinear con la ecografía y dar el aspecto de "lluvia de nieve". La mola hidatiforme puede coexistir con crecimiento fetal en 2% de los casos⁴.

3. Los miomas son poco probables pues los contornos uterinos son lisos y usualmente tienen irregularidades. Pueden ser hipo o hiperecoicos y a menudo se calcifican.

Otro signo descrito es la distorsión y compresión de la cavidad uterina que no está presente en este caso. En varias ocasiones puede simular aborto retenido o mola hidatiforme³. Las pruebas hormonales, ayudan a diferenciar la historia de embarazo.

DIAGNOSTICO FINAL

Aborto incompleto. Restos placentarios.

REFERENCIAS

1. Erikser, P.S. & Philipsen, T.: Prognosis in treated abortion evaluated by hormone assays and ultrasound scanning. *Obst Gynecol*, 1980, **55**:435-443.
2. Anderson, S.G.: Management of treated abortion with real time sonography. *Obst Gynecol*, 1980, **55**: 259-268.
3. Sanders, R.G. & James, E.: *The principles and practice of ultrasonography in obstetrics and gynecology*. Pp. 427-431, Apleton Century Crofts, Norwalk, 1985.
4. Regnard, C & Mettler, F.: The use of ultrasound in evaluation of trophoblastic disease and its response to therapy. *Radiology*, 1980, **135**: 419-428.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
DEPTO. DE BIBLIOTECAS