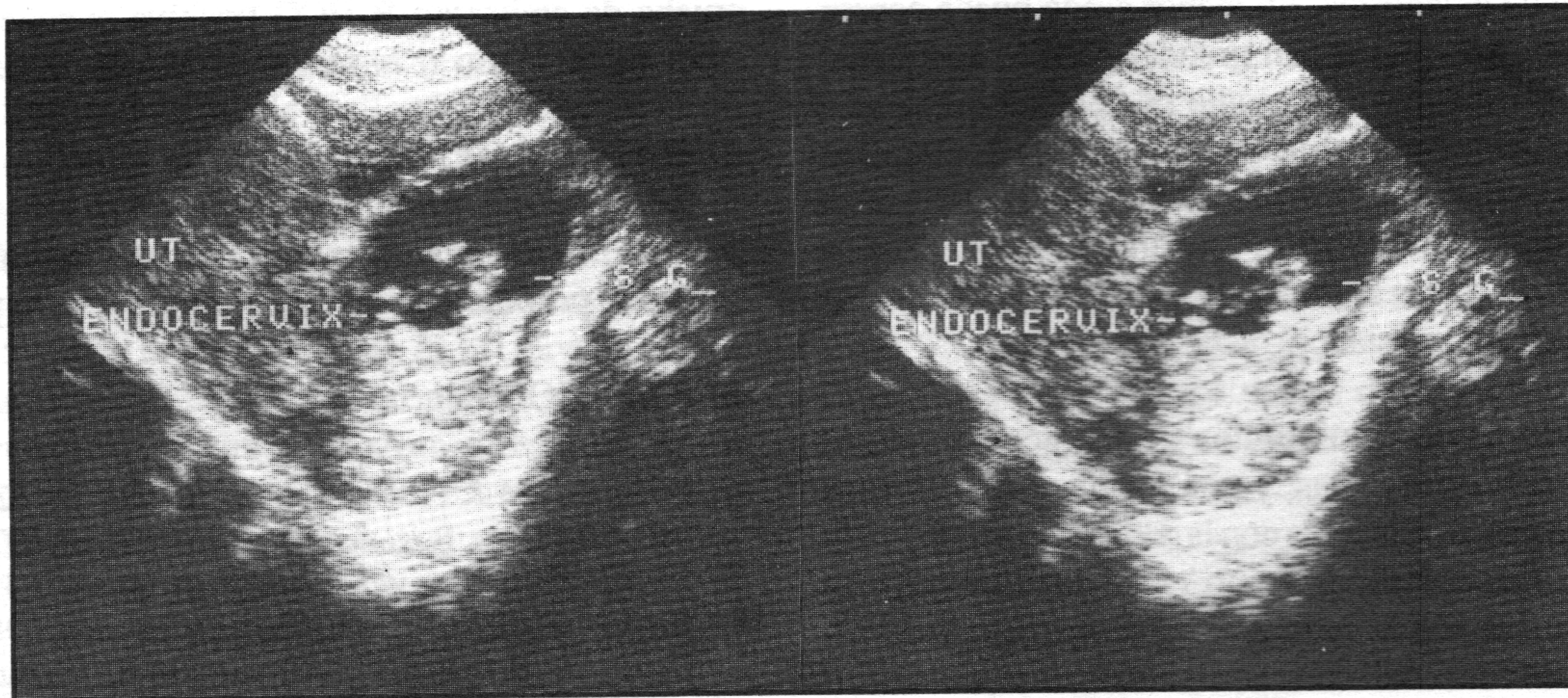


Sección: El caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 27 años, con amenorrea de 2 meses de duración y prueba serológica de embarazo positiva. Acude al médico por dolor abdominal localizado en el hipogastrio, en forma de cólico que no se calma con los antiespasmódicos comunes y además presenta sangrado vaginal en moderada cantidad. Al examen físico se halla una mujer angustiada, en buenas condiciones generales, con signos vitales normales. Lo positivo se encontró en el examen ginecológico: el orificio externo del cérvix estaba entrabierto y había hemorragia con coágulos.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Aborto inevitable.
2. Mola hidatiforme.
3. Embarazo anembriónico.

DESCRIPCION DEL EXAMEN

La ecografía de la pelvis mostró un saco gestacional no roto localizado en el canal cervical. Las medidas del saco correspondían a unas 8 semanas de gestación. En su interior había un embrión inmóvil y con fetocardia negativa. El fondo del utero

estaba vacío. Los anexos se consideraron como normales.

DISCUSION

1. El aborto espontáneo inevitable corresponde a la descripción clínica de la paciente. Se manifiesta por hemorragia vaginal y dolor cólico debido a las contracciones uterinas. El miometrio al contraerse trata de evacuar su contenido. Las causas del aborto en general son múltiples; unas de las más comunes con las maniobras abortivas al introducir material extraño a la cavidad uterina que lesiona el saco gestacional, el embrión y el útero. Esto puede ocasionar ruptura del miometrio que se complica con procesos infecciosos severos de la pelvis e infecciones generalizadas. Otras causas son defectos cromosómicos, dispositivos intrauterinos, huevos patológicos "marchitados", embriones con anomalías localizadas, anormalidades placentarias, enfermedades de la madre y aun del padre, etc^{1,2}.

El aborto espontáneo puede ocurrir en 10% a 20% de todas las gestaciones. Al examen ecográfico se encuentran elementos propios de la gestación como el embrión, el saco gestacional, el plato placentario, la dilatación del conducto cervical³.

2. La mola hidatiforme es una degeneración de los elementos del corion. Según la evolución clínica y el cuadro histológico, se clasifica en benigna o maligna. Su incidencia corresponde a un caso por cada 2,000 embarazos², aunque en ciertos países del

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

oriente esta cifra puede ser mayor.

Se manifiesta clínicamente por una exageración de los signos vagales propios del embarazo como náuseas, vómitos, somnolencia. El útero crece sin proporciones con la gestación, el médico encuentra un útero de mayor tamaño que no corresponde al tiempo de amenorrea. En menor grado puede ocurrir que el tamaño uterino no sea tan grande, pues se ha podido expulsar por la vagina material propio de la misma mola. En estos casos las pacientes refieren además de la salida de coágulos, la de elementos semejantes a "cáscara de uvas". Entre otros signos que pueden aparecer en el embarazo molar, están la anemia relacionada con la hemorragia, y la asociación precoz con preclampsia o eclampsia.

El diagnóstico se basa en los títulos de las gonadotrofinas coriónicas, con cifras muy altas, y por encima de los valores normales. En el estudio de la mola con la ecografía, se describen signos bastante característicos como el de la "tormenta de nieve"; es una masa sólida intrauterina, ecogénica predominante que se puede confundir con aborto incompleto, o el huevo anembrionario. En los ovarios se pueden formar los quistes tecaluteínicos. Además, aunque ya no es un método muy usado la inyección intrauterina de material hidrosoluble, y la toma de radiografías simples de abdomen en cuyo caso se ven las vesículas propias de la gestación molar.

3. El embarazo anembrionario, o huevo "huero" como se denomina en forma más genérica, es la presencia de embarazo con

un saco gestacional más o menos bien definido, de 2 a 2.5 cm de diámetro, con una reacción decidual muy delgada para un embarazo normal, pero sin formación de embrión. En el caso discutido se identificó claramente un embrión, con sus polos cefálicos y caudal y las extremidades superiores e inferiores. El embarazo anembrionario por lo general termina en aborto. Da prueba de embarazo B-HCG positiva aunque con títulos no ascendentes como se observa en los embarazos normales^{3,6}.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sentimiento de gratitud al doctor Juan Pérez Yance, quien me proporcionó las fotografías del caso presentado.

REFERENCIAS

1. Hellman, LM & Pritchard, J. *Obstetricia*. Pp. 430-451, 491-501. Salvat Editores, Bogotá, Barcelona, Madrid, 1978.
2. Sarti, D. *Diagnostic ultrasound. Text and cases*. Pp. 827-829. Year Book Medical Publishers. Chicago, London, 1987.
3. Chinn, DH & Callen, PW. Ultrasound of the acutely ill obstetrics and gynecology patient. *Radiol Clin North Am*, 1983, 21: 585-594.
4. Mendelson, EB, Bohm-Vélez, M & Saker, M. Transvaginal sonography in the abnormal first trimester. *Semin Ultras CT MR*, 1990, 11: 34-43.
5. Chamorro-Mera, C. El Caso Radiológico (Mola hidatiforme). *Colombia Med*, 1991, 22: 161-163.
6. Chamorro-Mera, C. El Caso Radiológico (Embarazo anembrionario). *Colombia Med*, 1992, 23: 91-92.

Sección: Correspondencia

Señor Editor:

El artículo "*Ordenamiento de 22 facultades de medicina colombianas y ecuatorianas, según la calidad de su enseñanza de pregrado*", de los doctores Hans W. Dahners y Félix Eduardo Melo, publicado en *Colombia Médica*, volumen 23, número 3, 1992, nos ha suscitado las siguientes inquietudes:

1. El título no corresponde a la realidad de lo que se presenta en el estudio, si consideramos que no es correcto tomar como parámetro de calidad de la enseñanza en pregrado, un examen de admisión a un programa de residencia.

2. En la Introducción, aunque se menciona que "En los Estados Unidos el ordenamiento (ranking) de universidades y faculta-

des tiene tradición...", no se proporcionan referencias bibliográficas al respecto que respalden la metodología propuesta y que permitan evaluar su validez.

3. En el segundo párrafo, los autores tratan de justificar la metodología, al considerar las dificultades de ponderar los múltiples factores que intervienen en la calidad de la educación, y como, el limitarse a uno de ellos "evita complejidades", pero lo que no anotan es que le resta validez a los resultados.

4. En el tercero, cuarto y quinto párrafos plantean el experimento como método ideal de evaluación para el problema propuesto. Aunque reconocen que no es una manera práctica, deciden violar "algunos de sus componentes", entre esos, nada más y nada menos que la selección al azar, con lo cual deja