

MOLA HIDATIFORME PARCIAL. DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

AUTOR:Dra Daily Chile Sosa



**HOSPITAL CIRO
REDONDO GARCIA
ARTEMISA**

2019.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo de trastornos que tiene en común la proliferación del trofoblasto gestacional. Suelen tener las mismas funciones que el trofoblasto fisiológico: producir hormonas placentarias, como la gonadotropina coriónica humana, invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática.

En las mujeres hispanas es de 4 por cada 1,000. La incidencia promedio mundial de la enfermedad molar completa es de 1 por cada 1,000 embarazos.

OBJETIVO

Describir las características ecográficas que permiten realizar el diagnóstico temprano de la Mola Hidatiforme parcial.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo, reporte de caso, se describe la historia personal de una gestante y los signos ecográficos observados en el feto y la placenta.

Se evidencia las características detectadas en el estudio anatomopatológico.

Se toma el consentimiento informado para la publicación de los datos y las fotografías de las ecografías.

PRESENTACIÓN DE CASO

Gestante saludable de 30 años de edad con Historia Obstétrica: E3P1A1, no existen antecedentes de aborto espontáneo ni embarazo ectópico. El esposo de 35 años de edad con antecedentes personales de salud.

Actual embarazo presenta 15 semanas. Hiperémesis gravídica, no refiere otros síntomas asociados.

Buen estado general.

PRESENTACIÓN DE CASO

En la ultrasonografía del primer trimestre para marcadores ecográficos se informa un feto con latidos cardíacos presentes, CRL 70mm para edad gestacional de 13 semanas.

Se observa en la placenta imágenes hipoeecogénicas en algunas zonas alternadas con zonas de ecogenicidad normal.

Se recomienda reevaluar ecográficamente en 2 semanas.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se confirma en el estudio evolutivo un feto vivo y la placenta con áreas de imágenes quísticas hipoeecogénicas que simulan un "panal de abejas" o "copos de nieve".



Se llega al diagnóstico de Mola Hidatiforme parcial

PRESENTACIÓN DE CASO

Se visualizan las imágenes descritas en la ecografía evolutiva que confirman el diagnóstico de sospecha.



ultrasonido

PRESENTACIÓN DE CASO

Se brindó asesoramiento genético y se ofreció la opción de realizar el estudio citogenético fetal.

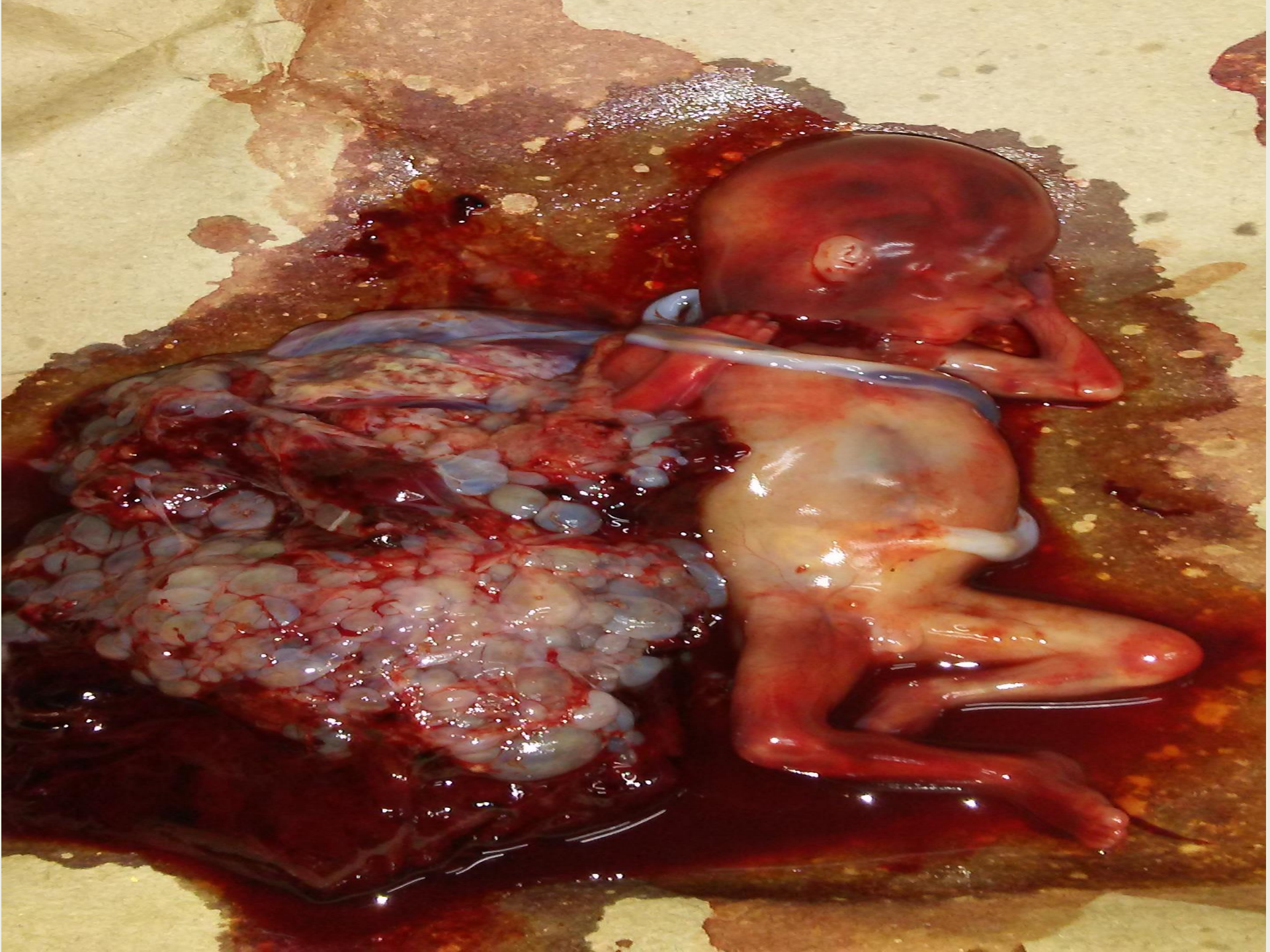
La paciente comienza a presentar cifras altas de tensión arterial y se recomienda la terminación del embarazo.

El estudio de anatomía patológica confirma mola hidatiforme parcial sin defectos congénitos asociados.

La paciente fue evaluada y tratada por el servicio de gineco-obstetricia de nuestra institución.

- Anatomía patológica





DISCUSIÓN

La ETG se observa ultrasonográficamente como un patrón difuso ecogénico mixto con zonas hiperecoicas y zonas hipoecoicas. En casos de mola parcial o incompleta se puede encontrar la presencia de un feto.

DISCUSIÓN

La coexistencia de un feto vivo con una mola es un caso raro que ocurre en 1 por cada 22,000 a 1 por cada 100,000 embarazos.



DISCUSIÓN

La mayoría de estos embarazos puede presentarse de las siguientes formas:

- 1- Embarazo único con mola parcial
- 2- Embarazo múltiple: un feto vivo con placenta normal y otro con mola completa.
- 3- Embarazo múltiple: un feto con placenta normal y un feto con mola parcial.

DISCUSIÓN

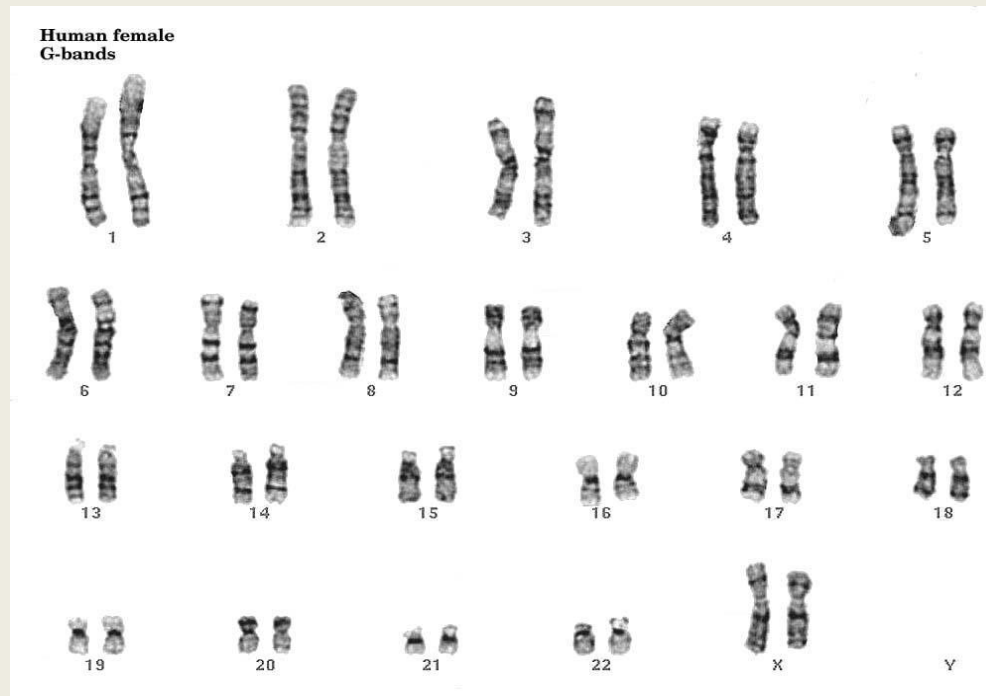
Sarno y colaboradores, reportaron en 1993 un caso de mola parcial con supervivencia fetal; ellos indicaron que para normar la conducta respecto al embarazo es necesario realizar estudios citogenéticos prenatales mediante amniocentesis y biopsia de vellosidades coriales para documentar el cariotipo del feto normal y el de las vellosidades coriales placentarias discordante. Con base en esos resultados puede iniciarse un tratamiento conservador.



DISCUSIÓN

CLASIFICACIÓN DE LA MOLA HIDATIFORME:

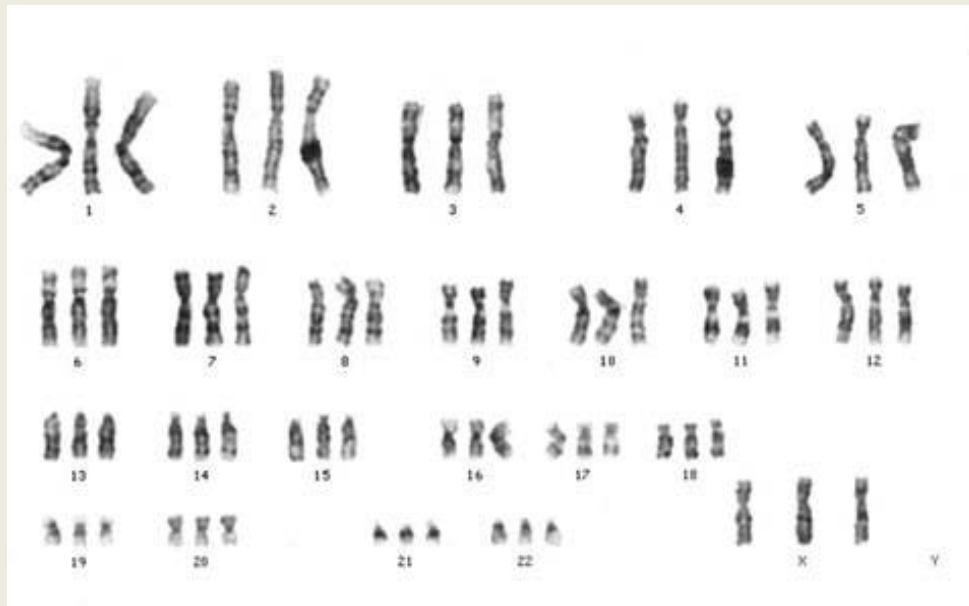
➤ Mola completa o clásica. No tiene feto o embrión y su cariotipo es 46 XX o 46 XY. Es de origen paterno.



DISCUSIÓN

CLASIFICACIÓN DE LA MOLA HIDATIFORME:

Mola parcial o incompleta. Contiene feto, embrión o saco gestacional y su cariotipo es triploide. Es resultado de la fertilización de un ovocito por un espermatozoide duplicado o por dos espermatozoides. Puede manifestarse como cariotipo 69,XXY (70%), 69,XXX (28%) y 69,XYY (3%).



DISCUSIÓN

Factores de riesgo:

- Mola previa 50%
- Aborto previo 25%
- Embarazo ectópico previo 5%
- Mujeres mayores de 40 y 50 años, la incidencia de neoplasia trofoblástica gestacional es de 40% y 50% respectivamente.
- Embarazo previo a término 20%

DISCUSIÓN

Indicación de ultrasonido ante síntomas de sospecha de ETG:

- Hemorragia uterina anormal
- Crecimiento uterino mayor que el esperado para la edad gestacional.
- Ausencia de frecuencia cardíaca fetal.
- Presencia de quistes tecaluteínicos.

DISCUSIÓN

Indicación de ultrasonido ante síntomas de sospecha de ETG:

- Hiperémesis gravídica
- Hipertensión arterial en las primeras 20 semanas de gestación.
- Niveles elevados de gonadotropina coriónica.

CONCLUSIÓN

La visualización de signos ecográficos sugestivos de Mola Hidatiforme parcial unido a los síntomas clínicos de sospecha es de gran utilidad para realizar el diagnóstico temprano de esta entidad que constituye una prioridad en la atención materno fetal.

MUCHAS GRACIAS

