

HISTEROGRAFIA TRANSABDOMINAL

Diagnóstico radiológico de Mola Hidatidiforme Comunicación preliminar de siete casos

DR. JORGE VARGAS SEGURA*

DR. CECILIO ARANDA MELÉNDEZ**

DR. ADOLFO BROUTIN POCHET***

DR. CARLOS PRADA DÍAZ****

INTRODUCCION

A pesar de que existen diferentes datos clínicos y procedimientos de gabinete para el diagnóstico de presunción de la Mola Hidatidiforme: sangrado, cuadro tóxico, disparidad entre dismenorea y altura uterina, ausencia de movimientos, corazón y partes fetales, dosificación de gonadotropinas, placa simple de abdomen, punción transperitoneal abdominal para extraer líquido amniótico, angiografía pélvica (2-6-8), ultrasonido (4), etc., todos los autores están de acuerdo en que el dato confirmativo es la expulsión de las vesículas de la Mola.

Dado que este signo es tardío y que el correcto tratamiento exige un diagnóstico de certeza precoz, diversos autores (Senties y cols.; Benirschke.), (9-1), han empleado para tal efecto la Histerografía Transabdominal. Siguiendo sus experiencias hemos practicado este método en los últimos dos años en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, Servicios de Ginecología y Obstetricia y Servicio de Radiología o, aplicándolo a siete pacientes portadoras de Mola.

DESCRIPCION DEL METODO

El método original preconiza la introducción del medio de contraste por punción uterina transabdominal colocando a continuación un catéter de polietileno de 0.86 milímetros de diámetro, por 10 centímetros de longitud, a través del cual se instila el material radio opaco (9). Se usa el Diatrizoato de Sodio diluído al 25% (1/2 de la concentración del preparado comercial) en cantidad de 10 a 60 c.c. de la solución. Se toman placas a intervalos variables e incidencias ántero-posterior, lateral y oblicua con una placa final que incluye sistemas

* Servicio de Radiología, Hospital Central Caja Costarricense de Seguro Social.
Cátedra de Radiología, Escuela de Medicina.

** Servicio de Obstetricia, Hospital Central Caja Costarricense de Seguro Social.
Cátedra de Obstetricia, Escuela de Medicina.

*** Servicio de Ginecología, Hospital Central Caja Costarricense de Seguro Social.
**** Cátedra de Ginecología, Escuela de Medicina.

Nombre	Identificación radiológica de vesículas				Espacios intervesiculares.		Delimitación con torno interno matriz.		Inyección intraparietal.	Aumento - vol. de la matriz.
	Exclusiv. grandes (1cm.0 más)	Dímetros diferentes.	Pequeñas únicas.	Dudosa	Aislados	Unidos aspecto reticular.	Parcial	Total		
J.B.C.	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
D.A.T.	-	+	-	-	-	+	-	-	-	+
MC.D.I.	-	-	+	-	-	+	-	+	-	+
B.G.R.	-	+	-	-	-	+	-	+	-	+
M.M.S. [Ⓞ]	-	-	+	+	-	+	+	-	-	+
L.M.B.	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
V.A.A.#	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+

+ = positivo

- = negativo

= Caso particular realizado conjuntamente con el Dr. Collado Martínez.

Ⓞ = Este caso correspondió a una mola carnosa, con escaso grado de degeneración quística.

excretores renales para control de la eliminación. Hemos simplificado este procedimiento eliminando el catéter de polietileno a instilando el material de contraste directamente a través de la aguja de punción. En los dos primeros casos utilizamos 10 c.c. de la solución al 25% y en los restantes entre 5 c.c. y 8 c.c. de la preparación al 50%. Las incidencias radiográficas son similares a las que se emplearon originalmente.

RESULTADOS

HALLAZGOS RADIOLOGICOS

Del total de 7 casos la identificación radiológica de vesículas demostró en 5 de ellos la coexistencia de vesículas grandes y pequeñas. Vesículas grandes exclusivamente no se demostraron en ninguno de los estudios. En cambio, en dos casos hubo sólo vesículas pequeñas. Incluso fue difícil localizar radiológicamente las pequeñísimas vesículas en uno de ellos, demostrándose en el vaciamiento uterino una mola carnosa con mínima degeneración quística.

En todos los casos, excepto uno dudoso, la instilación intrauterina del medio de contraste hidrosoluble permitió identificar imágenes de defecto de llenado redondeadas, cuyo diámetro estuvo comprendido entre 2 y 14 mms., rodeadas de bandas radio-opacas irregulares del material de contraste situado en los espacios intervesiculares. Las imágenes de defecto de llenado se presentaron aisladas o unidas en un conglomerado de aspecto buloso y constituyen la entidad o signo radiológico que documenta las vesículas de una Mola Hidatidiforme.

Se demostró radiológicamente aumento de volumen de la matriz en la totalidad de los casos estudiados.

Siguiendo las observaciones de Senties y cols., en dos de nuestros casos se hizo un control radiográfico de abdomen cinco minutos después de la instilación intrauterina y se demostró buena eliminación renal bilateral del medio de contraste, con buen llenado de vejiga y ureteros en una de las incidencias.

Otros hallazgos radiológicos (el aspecto y distribución de los espacios intervesiculares, delimitación interna parcial o total de la cavidad uterina, eliminación renal del medio de contraste, etc.), fueron secundarias y no condujeron por sí solos al diagnóstico.

Ninguna de las punciones desencadenó "per se" trabajo de aborto molar. En una de ellas hubo pequeña infiltración del medio de contraste en el músculo uterino y cursó sin consecuencias. No se reportó idiosincrasia al medio de contraste.

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se emplea por primera vez en Costa Rica el método de Histerografía transabdominal para confirmar el diagnóstico de Mola Hidatidiforme en 7 casos.

Se describe el método original, con la modificación llevada a cabo por nosotros, y presentamos la descripción radiológica detallada de los hallazgos. No hubo complicaciones con el método. En los siete casos hubo confirmación de los hallazgos radiológicos, durante el vaciamiento uterino o histerectomía.

Creemos que la histerografía transabdominal es de gran valor en el diagnóstico de confirmación, certero y precoz, de la Mola Hidatidiforme. La signología radiológica que se describe es típica de la entidad, señalando la presencia de vesículas primordialmente.

La estrecha colaboración del Ginecólogo y Radiólogo es necesaria para una mayor efectividad del procedimiento.

BIBLIOGRAFIA

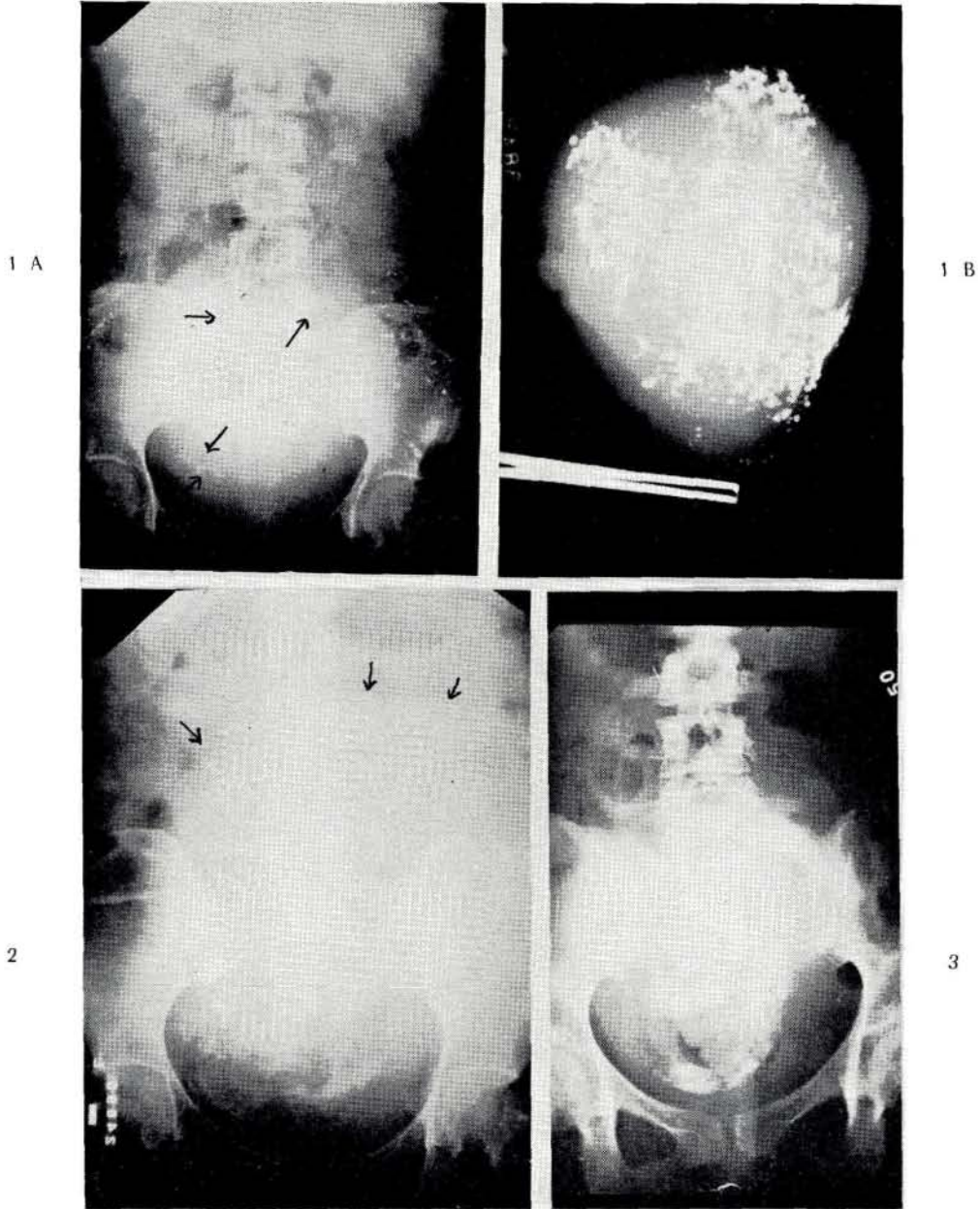
- 1.—BENIRSCHKE, K.; DRISCOLL, S. G.
The pathology of the human placenta. P. 360-361. Springer. Verlag, New York Inc.; 1967.
2. BORELL, V.; FERNSTRÖM, I.
Hydatiform mole diagnosed by pelvic angiography. Acta Radiol. 56:113-18, Aug.; 1961.
- 3.—BROWN, D. B.
A case of coexisting hydatiform mole and living child. J. Obst. Gyneac. Brit. Emp. 64, 446; 1957.
- 4.—DONAL, I. & T. G. BROWN.
Localization using physical devices, Radioisotopes and Radiologic methods. Demonstration of tissue interfaces within the Brit. J. Radiol. 34, 539; 1961.
- 5.—EASTMAN, NO., J.
Obstetricia de Williams, 2ª Ed. en español. Pág. 545-550. Uteha. México.
- 6.—HIGHMAN, J. H. & D. SUTTON.
Angiography in Hydatiform mole and chorion epithelioma. Clin. Radiol. 15, 9; 1964.
- 7.—PRADA, D., CARLOS
Mola Hidatiforme. Acta Médica Costarricense 8(2)143-152; 1965.
- 8.—ROCA, J.
Uterine arteriography in Hidatidiform mole. Amer. J. Roentgen. Radiol. Ther. Nuclear Med. 87, 287; 1962.
- 9.—SENTIES, L.; PERDOMO, A.; LUNA, R.
Diagnóstico radiológico del embarazo molar con contraste radioopaco (comunicación de 21 casos). Rev. Méd. de Radiol. 65:65-71. Mayo-Junio, 1963.

Fig. 1-A: Se demuestran vesículas aisladas (flechas). El contorno uterino aumentado de tamaño se delinea bien. Además se inicia eliminación renal. Abundantes restos medicamentosos en glúteos.

Fig. 1-B: Se muestra una placa radiográfica de la pieza operatoria, con excelente demostración del conglomerado de vesículas.

Fig. 2 : Hay llenado parcial de cavidad uterina con Diatrizoato diluido al 25%. Hay múltiples imágenes de defecto de llenado, correspondientes a vesículas de variados diámetros. El fondo de la matriz (flechas) está alejado del área infiltrada.

Fig. 3 : Hay múltiples defectos de llenado correspondientes a vesículas pequeñas. Una imagen radio-transparente, alargada, dentro del conglomerado de vesículas hizo sospechar en principio una mola embrionada (Brown, D. B.), (3). Se confirmó únicamente una mola y cremos que la imagen corresponde a la base de implantación de la misma.



- Fig. 4-A: Presencia de vesículas en cavidad uterina. Un pequeño acúmulo de medio de contraste (flecha) persistió durante todo el estudio radiográfico y corresponde a medio de contraste infiltrado en pared uterina.
- Fig. 4-B: Placa panorámica tomada 5 minutos después, demuestra buena eliminación renal y llenado parcial de vejiga; se delimita con nitidez el contorno interno inferior de la matriz.
- Fig. 4-C: La mola ha sido extraída y colocada con material de contraste en una bolsa de polietileno para confirmación radiográfica de múltiples vesículas.
- Fig. 5 : Este caso dio la mayor dificultad de interpretación radiológica. Solamente se demuestran algunas pequeñísimas vesículas. Correspondió a una Mola carnosa con escasa degeneración quística.

