



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Mola completa coexistente con feto vivo normal: caso clínico y revisión de la literatura



Sara Tato Varela*, Maria Nieves Cabezas Palacios, Maria Inmaculada Martínez Roche,
Karolina Alexandra Hoffner y Jose Luis Dueñas Díez

Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 25 de julio de 2014; aceptado el 11 de febrero de 2015
Disponible en Internet el 10 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Mola completa;
Gemelar;
Feto viable;
Parto eutócico

Resumen La coexistencia de mola completa y feto vivo a término es una entidad raramente reportada en la literatura científica. El diagnóstico de sospecha se establece con la ecografía y la confirmación se logra a través del estudio anatomopatológico de tejidos. Las pacientes con mola completa tienen un riesgo del 12-20% de desarrollar enfermedad trofoblástica persistente, de ahí la importancia del seguimiento estrecho. Presentamos un caso de diagnóstico precoz de mola completa coexistente con gestación normal y revisamos la literatura disponible del tema.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Complete mole;
Twin pregnancy;
Viable fetus;
spontaneous labor

Complete mole coexisting with a live term fetus: a case report and literature review

Abstract The coexistence of a complete mole and live term fetus is a rare entity seldom reported in the literature. Primary non-invasive diagnosis is usually achieved through ultrasound examination and definitive diagnosis can be achieved when molar tissue samples are available for histopathological examination. Patients with a complete mole have a 12-20% risk of developing persistent gestational trophoblastic disease, hence the importance of close follow-up. We report the early diagnosis of a complete mole coexisting with a normal fetus and also provide a review of the literature on the topic.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: s.tato.varela@gmail.com (S. Tato Varela).

Introducción

La coexistencia en la misma gestación de mola hidatiforme con feto vivo es un evento raro cuya incidencia varía entre 1-23 casos por 100.000 embarazos^{1,2}. La mayor parte de estas gestaciones sufren complicaciones severas como preeclampsia, aborto espontáneo, malformaciones fetales o parto pretérmino^{3,4} con muy pocos casos de feto viable⁵ y ningún caso de parto espontáneo hasta la fecha.

Presentamos un caso de mola completa y feto vivo coexistente; las bases del diagnóstico prenatal y el seguimiento en este tipo de pacientes.

Caso clínico

Mujer de 21 años y etnia rumana (grávida 6, secundípara) que consulta por sangrado vaginal escaso y maloliente. No presenta antecedentes médico-quirúrgicos relevantes a excepción de 3 interrupciones legales de embarazo; la última tres meses antes de la consulta, y la paciente refería no haber vuelto a menstruar tras el procedimiento. Una ecografía reveló un embrión vivo intrauterino con medidas concordantes con 11 semanas de gestación y placenta normal.

En una ecografía practicada a las 13 semanas de gestación se observa, coexistiendo con feto vivo y placenta anterior normal, una masa de 87 mm localizada en la cara lateral derecha uterina sugestiva de placenta molar (fig. 1). Por este motivo se deriva a la paciente a Diagnóstico Prenatal.

Los hallazgos ecográficos son confirmados en evaluaciones posteriores. Se realiza una amniocentesis a las 16 semanas de gestación que revela un cariotipo normal (46 XX). La fracción libre de B-HGC resultó consistente con edad gestacional; sin embargo, la sospecha de mola hidatiforme persiste debido a los hallazgos ecográficos característicos.

Se le explican a la paciente los riesgos de malformación fetal, aborto espontáneo y transformación maligna antes de que decida continuar su embarazo. A partir de ese momento se practica un control exhaustivo de la gestación con una ecografía cada 3 semanas. La evolución del embarazo resulta normal y la paciente no experimenta complicaciones importantes salvo sangrado vaginal escaso ocasionalmente. Su tensión arterial y perfil tiroideo permanecieron normales durante toda la gestación.



Figura 1 Placenta mola adherida a la cara lateral derecha del útero, visualizada a las 16 semanas de gestación

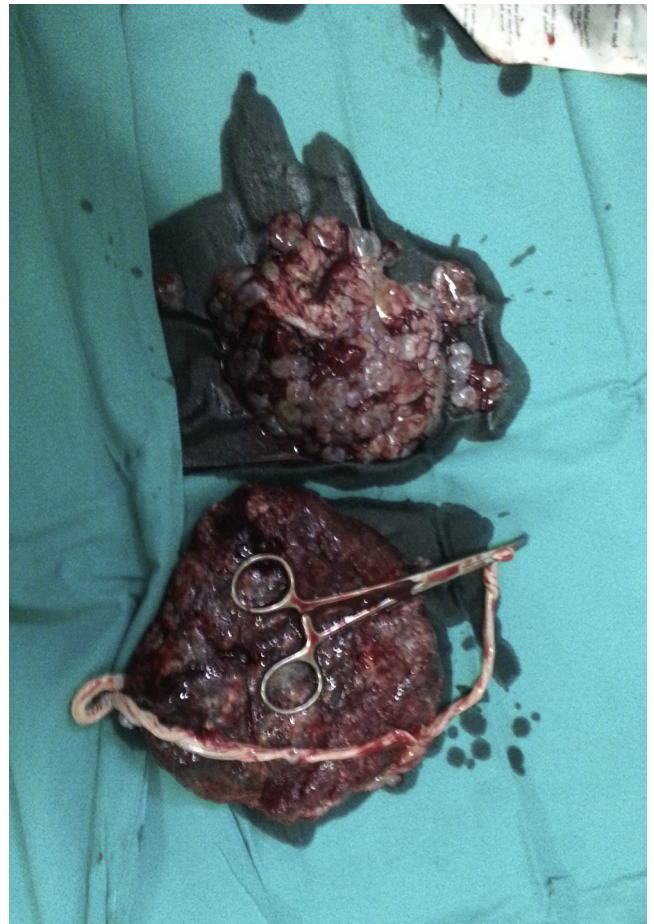


Figura 2 Placenta normal inmediatamente tras el alumbramiento

A las 35 + 3 semanas se objetiva un retardo leve del crecimiento fetal (biometría concordante con 33 semanas de amenorrea) con parámetros Doppler adecuados. A los pocos días la paciente inicia el trabajo de parto espontáneamente, el registro cardiotocográfico fetal se mantuvo normal en todo momento y el líquido amniótico permaneció claro. La paciente tuvo un parto espontáneo de una niña de 2.500 gramos sin malformaciones aparentes con Apgar 9, 10, 10. Tanto la placenta (fig. 2) como la masa molar (fig. 3) fueron alumbradas espontáneamente a los 15 minutos del



Figura 3 Placenta molar inmediatamente tras el alumbramiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968625>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968625>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)