

J.B. Gómez-Correa
A. Sarrión-Fuente
N. Siverio-Colomina
J.V. Garaulet
J.M.R. Ingelmo
R. Fagoaga-Caridad

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.

Correspondencia:

Dr. J.B. Gómez-Correa.
Camino Antigua Puntilla, 3.
38390 Santa Úrsula. Tenerife. España.
Correo electrónico: baroncio@wanadoo.es

Fecha de recepción: 24/04/04
Aceptado para su publicación: 28/07/05

Tumor trofoblástico del lecho placentario 539

Placental site trophoblastic tumor

RESUMEN

El tumor trofoblástico del lecho placentario es un tumor excepcional, con no más de 100 casos referidos en la bibliografía. Se trata de una enfermedad neoplásica del trofoblasto intermedio, con capacidad metastatizante en pocos casos. Se presenta el caso de una paciente de 30 años, con una amenorrea de 10+4 semanas y que acudió a urgencias maternas aquejada de sangrado vaginal. Las exploraciones, bioquímica y ecografía fueron compatibles con el diagnóstico de enfermedad trofoblástica, y después de varios legrados ya apareció este raro diagnóstico anatomopatológico. Tras recidiva tumoral se decide histerectomía simple previo estudio de extensión tumoral negativo, y el diagnóstico de tumor trofoblástico del lecho placentario se confirmó en la pieza. Un año después la paciente sigue clínica y analíticamente libre de enfermedad.

PALABRAS CLAVE

Mola hidatídica. Tumor trofoblástico del lecho placentario. Femenino. Embarazo. Neoplasias uterinas.

ABSTRACT

Placental-site trophoblastic tumor is exceptionally uncommon, with no more than a hundred cases reported in the literature. It is a neoplastic disorder of the middle trophoblast, with metastatic potential in a few cases. Our patient was a 30-year-old woman with amenorrhea of 10 weeks and 4 days' duration who attended the maternity emergency service complaining of vaginal bleeding. Physical examination, laboratory tests and ultrasonographic findings were compatible with a diagnosis of trophoblastic disease. After several curettages, this rare histopathological diagnosis was made. The tumor recurred and negative tumoral extension study and simple hysterectomy were performed. Analysis of the surgical specimen confirmed the diagnosis of placental-site trophoblastic tumor. After 1 year, laboratory tests show no recurrence and the patient is clinically disease-free.

KEY WORDS

Hydatidiform mole. Placental-site trophoblastic tumor. Female. Pregnancy. Uterine neoplasms.

540 INTRODUCCIÓN

El tumor trofoblástico del lecho placentario se describió en 1976 como pseudotumor no neoplásico, aunque posteriormente se determinó su potencial maligno al observarse que algunas pacientes desarrollaban metástasis y fallecían por la enfermedad¹. Se trata de un tumor excepcional, con menos de 100 casos referidos en la bibliografía¹, que se origina en el lugar de implantación de la placenta y que recuerda a una forma exagerada de endometriosis sincitial. Crece en el interior del miometrio y hacia la cavidad endometrial de forma polipoide. Se trata de una enfermedad neoplásica del trofoblasto intermedio (láminas sólidas de una sola población de células trofoblásticas cuya histoquímica refleja una gran cantidad de lactógeno placentario humano (hPL))¹⁻³. Presenta capacidad metastatizante en pocos casos y de forma tardía, aunque tiene una mortalidad de un 15-20%, lo que hace preciso el estudio de extensión. Su inicio suele ser tras un parto⁴, aunque menos frecuentemente tras un aborto o tras una mola¹. El hPL seriado es un marcador útil para su seguimiento, aunque su mayor interés es servir de blanco para la tinción histológica^{1,2}. Es parcialmente resistente a la quimioterapia^{5,6}, aunque hay referido algún caso de respuesta completa⁷, por ello el tratamiento de elección es la histerectomía^{1,2,5,8}.

CASO CLÍNICO

Paciente de 30 años, con una amenorrea de 10+4 semanas y que acudió a urgencias maternas aquejada de sangrado vaginal. Las exploraciones, bioquímica y ecografía fueron compatibles con el diagnóstico de enfermedad trofoblástica (escaso sangrado vaginal, útero aumentado en mayor medida que lo que le correspondería por amenorrea, más o menos como de 18 semanas [fig. 1], y β HCG de 668.000 mUI/ml). Posteriormente se realizaron 2 legrados por aspiración, y se obtuvo abundante material de aspecto vesicular, lo que implica una reducción del tamaño uterino más o menos como de 14 semanas. En ese momento se le practicó una tomografía computarizada (TC) (fig. 2), que informó de tumoración intrauterina compatible con enfermedad trofoblástica, aunque refirió que no se podía descartar invasión miometrial. Es en ese momento en el que se in-



Figura 1. Útero en corte longitudinal ocupado por imagen compatible con enfermedad trofoblástica.



Figura 2. Imagen de tomografía computarizada que muestra la cavidad uterina ocupada por masa compatible con enfermedad trofoblástica.

cluyó en el diagnóstico diferencial el tumor del lecho placentario y se solicitó una determinación de hPL, que resultó francamente elevada. Tras ello, se realizaron 2 legrados más por aspiración, y ante la imagen ecográfica de persistencia de restos se decidió legrado por raspado. Los valores de β HCG fueron descendiendo hasta 2.500 mUI/ml. Quince días después se obtuvo el resultado anatomopatológico que confirmó el diagnóstico de tumor trofoblástico del lecho placentario, dada la inmunohistoquímica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334232>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334232>

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