

VASCULARIZACIÓN MIOMETRIAL

AUMENTADA TRAS ILE.

Revisión a raíz de un caso clínico.

Isabel Pérez Fernández , Amaia Hernando Simón, Inés Euba Larrinaga , Jone Gondra Zarain, Aida Fariñas Dovao
Hospital Universitario Álava, Vitoria-Gasteiz

INTRODUCCIÓN

Existen pocos casos descritos en la literatura de la vascularización miometrial aumentada. Sin embargo, cada vez se entiende y conoce más sobre esta entidad que en sus orígenes daba lugar a muchas confusiones. El objetivo de este trabajo es intentar esclarecerlo un poco más.

MATERIAL Y METODO

Presentación de caso clínico y revisión bibliográfica.

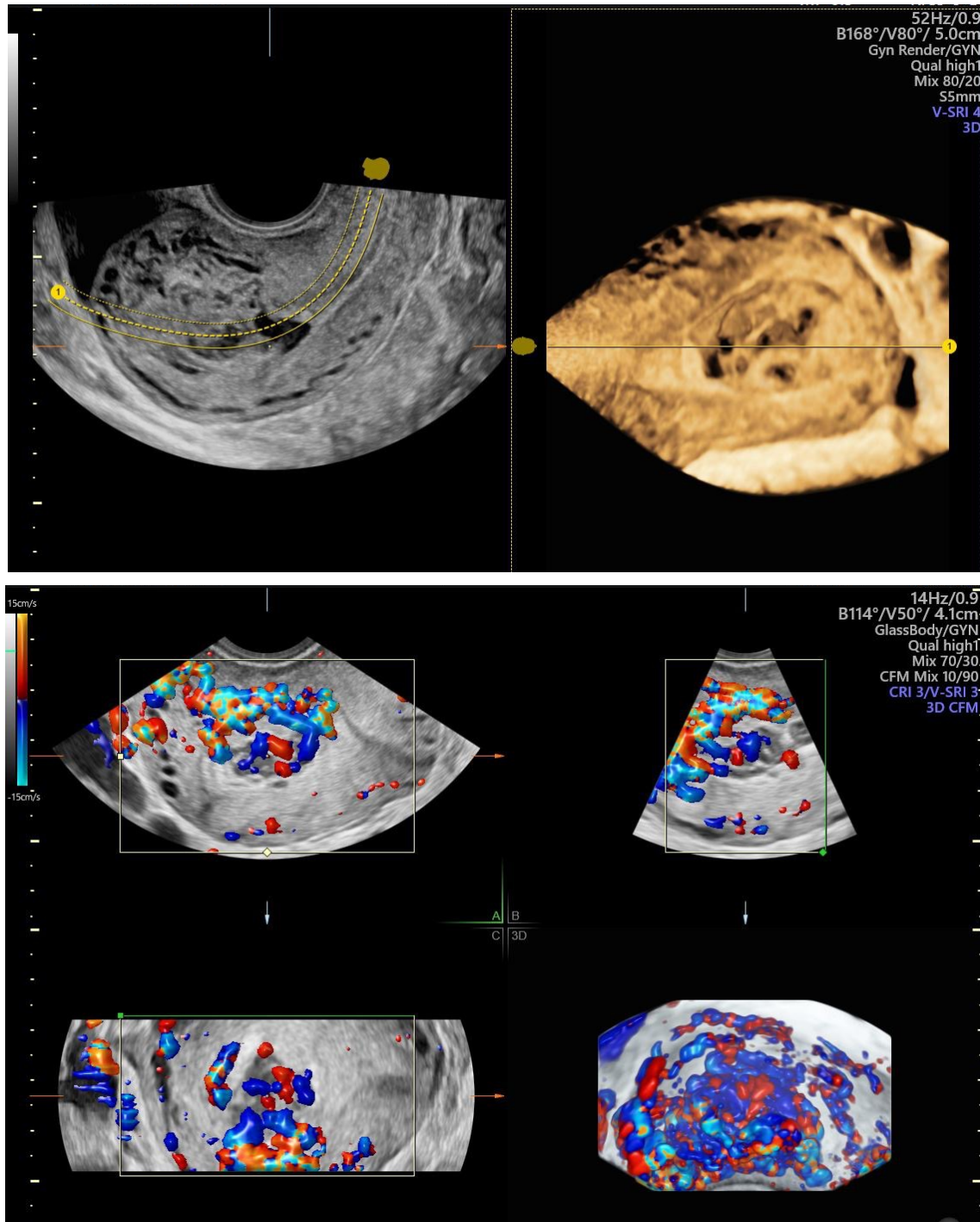
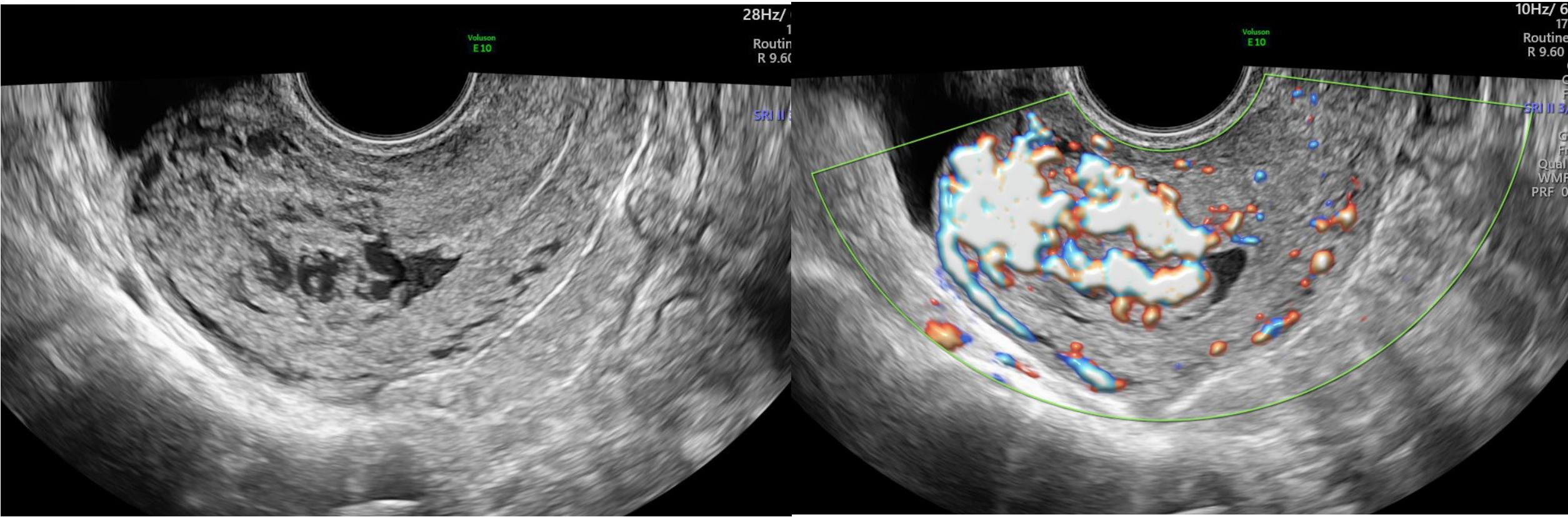
CASO CLÍNICO

Paciente de 37 años, secundípara, sin antecedentes de interés. En primer trimestre, cribado de alto riesgo para trisomía 21, que se confirma con la biopsia corial. La paciente decide **ILE** en semana 12+5, sin incidencias. Acude a urgencias por **persistencia de sangrado** durante el siguiente mes: ecografía compatible con coágulos intracavitarios, se repite tanda de tratamiento con misoprostol. En la revisión posterior a los 45 días, la ecografía revela zona heterogénea en endometrio que se continúa con todo el espesor miometrial y que capta doppler. Se repite la ecografía por expertos, que sospechan de fístula arteriovenosa. A pesar de AP normal, se acuerda con la paciente iniciar un control analítico (BHCG) y ecográfico. En los controles posteriores la BHCG va descendiendo progresivamente y la imagen ecográfica disminuyendo de tamaño hasta que desaparece tras 16 semanas. La paciente consigue posteriormente nueva gestación sin incidencias.

DISCUSIÓN

La VMA es un fenómeno transitorio que se relaciona sobre todo con la retención de restos placentarios en el puerperio o tras una pérdida gestacional. Se cree que su origen pueda ser alteraciones durante la placentación o bien un retardo en la obliteración de los vasos placentarios tras el fin de la gestación. Las pacientes suelen aquejar una persistencia de sangrado vaginal, que puede llegar a ser grave. En la ecografía a veces confirmamos una imagen endometrial (restos) que se extiende hacia el miometrio en forma de áreas tubulares, irregulares, hipoeecogénicas. La captación doppler será muy llamativa, con flujos elevados, de forma que pueda hacernos pensar inicialmente en una malformación arteriovenosa uterina (MAVU). Este será nuestro primer y más importante diagnóstico diferencial, aunque también debemos descartar enfermedad trofoblástica, malignidad etc. Puesto que es una condición autolimitada, si la paciente se encuentra asintomática, se le puede ofrecer un control analítico y ecográfico. Si sospechamos que existen restos, se le puede ofrecer tratamiento con misoprostol, un legrado o incluso una histeroscopia para intentar evacuarlos y luego vigilancia. Evidentemente, ante un sangrado importante, siempre tendremos la posibilidad de embolización arterial, incluso de histerectomía.

Vascularización miometrial aumentada	Malformación arteriovenosa
Relacionada con retención de restos ovulares/membranas tras parto, aborto...	Congénita o relacionada con tratamientos quirúrgicos uterinos tipo legrado, miomectomía, CST...
Sobre todo en pacientes en edad reproductiva	Pacientes en cualquier etapa de la vida
Solo afectación uterina	Puede tener afectación pélvica o genital
ECOGRAFIA: Engrosamiento endometrial + imagen miometrial	ECOGRAFÍA: Siempre imagen miometrial
Tto expectante/ Tto restos ovulares	Embolización



CONCLUSIONES

La VMA es un suceso poco común pero que conviene conocer, porque probablemente, con el uso habitual de la ecografía, cada vez lo veamos más a menudo. Saber su temporalidad, nos permite un manejo conservador de las pacientes, ahorrándonos un abordaje más agresivo de inicio.

BIBLIOGRAFÍA

-M. O’leary, A.P. Sanders; enhanced myometrial vascularity, the time has come for individualized treatment of focal uterine pathology ; reflections; vol. 116 no. 3 / september 2021

- Timor-Tritsch IE, Haynes MC, Monteagudo A, et al. Ultrasound diagnosis and management of acquired uterine enhanced myometrial vascularity arteriovenous malformations. Am J Obstet Gynecol 2016;214:731.e1-10.

- M. Thakur, M. R. Strug, J. Garcia De Paredes et al; Ultrasonographic technique to differentiate enhanced myometrial vascularity/arteriovenous malformation from retained products of conception; Journal of Ultrasound (2022) 25:379–386