

MOLA HIDATIFORME. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hamod Tammawi F, Martínez García M, Nebot Navarro A, Maqueda Martínez IM, Ferrández Martínez M, Diago Muñoz DM, Martínez Pérez B, Martínez Cendán JP

Introducción

La mola hidatiforme se incluye en el grupo de Enfermedades Trofoblásticas Gestacionales (ETG). Son un grupo de trastornos que se caracterizan por un crecimiento y desarrollo anormal del trofoblasto después de una fertilización anormal. Se incluyen: Gestación molar (completa, parcial o invasiva) y Neoplasia Trofoblástica Gestacional (coriocarcinoma, tumor trofoblástico del lecho placentario y tumor trofoblástico epitelioides). El 80% de las ETG, son Molas hidatiformes.

Caso clínico:

Acude a Urgencias ginecológicas una paciente de 33 años, gestante de 10 semanas según FUR, refiriendo sangrado vaginal escaso en cantidad menor que regla desde hacía 2 días. Asociaba dolor abdominal de tipo opresivo en zona hipogástrica. Su fórmula obstétrica era G2C1 (Cesárea en 2009 por Inducción fallida). No otros antecedentes de interés.

A la exploración, el abdomen es blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal y levemente doloroso a la palpación profunda en hipogastrio. Mediante espéculo, se observan escasos restos hemáticos en vagina sin existencia de sangrado activo en ese momento.

Ecografía transvaginal: útero en posición de anteversoflexión con un endometrio heterogéneo de 35 mm con lagunas anecoicas en su interior compatibles con vacuolas, mínimamente vascularizado. No se observa saco gestacional. Los ovarios son normales con imagen compatible con cuerpo lúteo en ovario derecho. No se evidencia presencia de líquido libre.

La β -HCG de ese día era de 120.376 mUI/ml. Resto de analítica normal. Grupo sanguíneo: A+. También se solicitó radiografía de tórax basal pre-evacuación, que resultó no patológica.

Se decide ingreso hospitalario para realización de legrado aspirativo ecoguiado previo cumplimiento de horas de ayuno. El procedimiento cursa sin incidencias, se envían muestras a Anatomía Patológica y la paciente es dada de alta al día siguiente post-intervención.

El seguimiento que se aplicó fue: Determinación a las 48 horas post-evacuación. Determinación semanal de β -HCG hasta conseguir 3 determinaciones consecutivamente negativas (β -HCG < 5 mUI/l). Posteriormente, determinaciones mensuales, hasta cumplir 6 meses post-evacuación. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de Mola Hidatiforme Completa.

Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento mensual tras obtener 3 determinaciones semanales negativas y completamente asintomática. En la ecografía, de control el endometrio está en fase secretora.



Conclusiones:

- Aunque su prevalencia es muy baja, hay que sospecharla ante manchado del primer trimestre y hallazgos ecográficos compatibles. Una β -HCG mayor de 100.000 mUI/l también ayuda al diagnóstico. Además, el seguimiento es esencial para detectar a tiempo una Neoplasia Trofoblástica Gestacional y es necesario cumplirlo rigurosamente.
- Es importante informar a la paciente de la necesidad de evitar una nueva gestación durante el seguimiento, pudiendo recomendar el uso de anticonceptivos orales.

Bibliografía:

1. Oncoguía SEGO: Enfermedad trofoblástica gestacional 2020; 2. Kaur B. (2021). Pathology of gestational trophoblastic disease (GTD). Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 74, 3–28. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.02.005>