

# Masas anexiales benignas: cuerpo lúteo hemorrágico

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Martínez Zarco A.(1), Barroso Linares R.(1), Belando Plaza E.(1), Luque Ufarte MM.(1), Naranjo Díaz E.(1), Varó Torrecillas O.(1), Ruiz Boluda MI.(1), Muñoz Contreras M. (2)

(1) MIR Médico Interno Residente, (2) FEA Facultativo Especialista Adjunto

## Introducción

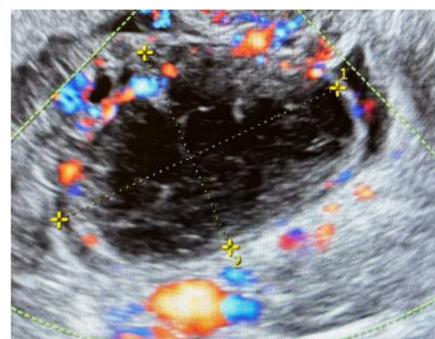
Encontrar una formación anexial forma parte del día a día de la práctica clínica de cualquier ginecólogo. La ecografía se considera la técnica *gold standard* para clasificar las masas anexiales.

Existen dos imágenes que se consideran fisiológicas en el ovario:

- Folículo: quiste simple en una mujer premenopáusica
- Cuerpo lúteo: quiste de paredes gruesas de con intensa vascularización periférica evaluada mediante Doppler color y cuyo contenido suele presentar ecos hojaldrados.

## Caso clínico

Mujer nuligesta de 26 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de 5 días de evolución y sangrado vaginal escaso en ese momento. Refiere sangrados vaginales abundantes, llegando a precisar administración de 2 concentrados de hemáties y 1 g de hierro IV. Abdomen blando y depresible. Exploración física ginecológica normal. En la ecografía transvaginal se aprecia una imagen en ovario izquierdo compatible con cuerpo lúteo hemorrágico de 45x31 mm y columna de 16 mm de líquido libre en Douglas. Resto de exploración normal.



Con el fin de protocolizar el manejo ante una lesión anexial, la Gynecologic Imaging Reporting and Data System las clasifica en:

**TABLA 3. CLASIFICACIÓN GIRADS\***  
(Gynaecological Imaging Reporting And Data System)

- **GIRADS 0:** No concluyente, o probable patología no ginecológica.
  - Necesita exámenes complementarios.
- **GIRADS 1:** Examen ginecológico normal.
- **GIRADS 2:** Benigno: quiste ovárico simple, cuerpo lúteo hemorrágico, hidrosalpinx, quiste paraovárico, embarazo ectópico.
- **GIRADS 3:** Sugerente de benignidad: quiste endometriósico, teratoma quístico, absceso tubo-ovárico.
  - Riesgo de malignidad < 2 %.
- **GIRADS 4:** Sospechoso de malignidad.
  - Riesgo de malignidad < 50 %.
  - Imagen anexial no incluida en las anteriores, que reúna 1 ó 2 de las siguientes características:
    - Excrecencias sólidas de la pared, de  $\geq 3$  mm de altura.
    - Áreas sólidas no grasas.
    - Vascularización interna abundante.
    - $IR \leq 0,5$ .
- **GIRADS 5:** Alta probabilidad de malignidad.
  - Riesgo de malignidad > 50%
  - Imagen anexial con > 2 de las características anteriores.

\*Amor F, Alcázar JL, Vaccaro H, León M, Iturra A. GI-RADS reporting system for ultrasound evaluation of adnexal masses in clinical practice: a prospective multicenter study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;38:450-5.

En cuanto al manejo de un cuerpo lúteo hemorrágico, podemos optar por lo siguiente:

- Si la paciente se encuentra asintomática: control ecográfico en primera mitad del ciclo en 2-3 meses
- Si la paciente se encuentra sintomática pero estable hemodinámicamente: reposo, tratamiento analgésico y AINES. Si la paciente lo precisa, ingreso para control del dolor mediante analgesia intravenosa.
- Abdomen agudo/inestabilidad hemodinámica: cirugía vía laparoscópica de elección para hemostasia del punto sangrante y aspiración del hemoperitoneo.

En el caso de la paciente, debido a que se encontraba estable clínica y hemodinámicamente y que la hemoglobina era de 8.5 g/dl, se consensuó ingreso en planta para control del dolor con analgesia intravenosa y actitud expectante con nuevo control analítico.

Finalmente, fue dada de alta tras dos días de ingreso al evolucionar favorablemente y encontrarse asintomática.

## Conclusiones

- La ecografía transvaginal es la técnica de imagen de elección para valorar las imágenes anexiales.
- Ante la visualización de una imagen anexial es de gran importancia considerar: el estatus menopáusico, la sintomatología asociada, las características ecográficas de la masa.
- El hallazgo de un cuerpo lúteo hemorrágico es frecuente, siendo la causa del 5% de los abdomenes agudos de origen ginecológico.
- El manejo de un cuerpo lúteo hemorrágico depende principalmente de la sintomatología de la paciente, pudiendo optar desde un manejo expectante con analgesia vía oral a cirugía.

## Bibliografía

Masas anexiales. 2013. Protocolo Asistencial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia