

Caso	(406) El útero postparto, las sutiles diferencias entre lo fisiológico y lo patológico
Autores	Javier Cuetos Fernández, Gorka Gabilondo Rikondo, Laura Cavero Barreras, Nahia Lizarraga Orozo, Maria Leturia Etxeberria, Ane Ugarte Nuño, Gorka Arenaza Choperena
Centro	Hospital Universitario Donostia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Gestante de 41 años con buen control del embarazo destacando únicamente un incremento de presión arterial al final del embarazo.

En la semana 37 presenta rotura espontánea de membranas acompañada de fiebre y olor maloliente de líquido amniótico. Ante la sospecha de corioamnionitis se decide cesárea urgente y antibioterapia.

En el postparto inmediato presenta hemorragia uterina con afectación hemodinámica que requiere transfusión de 2 concentrados de hematíes secundaria a atonía uterina que se controló con medidas conservadoras.

A las 24 horas persiste febril, con datos de disfunción orgánica y presenta disnea y desaturación por lo que se traslada a cuidados intensivos.

En UCI permanece hemodinámicamente estable con picos febriles y anemia progresiva precisando transfusión de 3 concentrados de hematíes.

Se solicita TC abdominopélvico urgente en el día 8 post parto. En él se visualiza un útero aumentado de tamaño de forma difusa con material de partes blandas en su interior que en las fases dinámicas presenta un comportamiento similar al de las arterias.

Los hallazgos de imagen junto con la evolución clínica plantean diagnóstico diferencial entre posibles productos retenidos de la concepción (restos placentarios), enfermedad trofoblástica gestacional y malformaciones uterinas arteriovenosas.

DISCUSIÓN

En el caso presentado tras la embolización de arterias uterinas se realizó una inspección quirúrgica de cavidad uterina que evidenció una masa intracavitaria que se interpretó como posible mioma. Se extirpó y se envió a su análisis anatomopatológico que evidenció vellosidades coriónicas en relación con restos placentarios retenidos que provocaron una atonía uterina y una sepsis debido a la corioamnionitis.

La persistencia de restos placentarios es una complicación común y tratable después de un parto o una interrupción del embarazo. El sangrado postparto es un fenómeno fisiológico habitual; no obstante, cuándo éste es excesivo puede indicar patología subyacente. Tras la atonía uterina la persistencia de restos placentarios

es la segunda causa de sangrado en puérperas y en ocasiones ambas entidades pueden coexistir.

El estudio de imagen del útero postparto es complejo. Requiere habitualmente de entre 6 y 8 semanas para involucionar y volver a su tamaño y apariencia no gravídicos. Además durante este periodo existe una superposición importante en los hallazgos de imagen entre úteros con patología subyacente y úteros normales.

En ecografía en modo B un engrosamiento del endometrio mayor de 8-13 mm junto con la ocupación de la cavidad endometrial por una masa de partes blandas son los hallazgos más característicos de esta entidad. En el Doppler color se observará vascularización tanto de la masa intrauterina como en el endometrio engrosado, lo cual ayudaría a diferenciarlo de posibles coágulos retenidos.

Mediante TC el diagnóstico de placenta retenida puede sugerirse si se observa tejido que realza en el canal endometrial. Existen numerosas entidades que pueden imitar los restos placentarios (sobre todo las malformaciones uterinas arteriovenosas), por lo que será importante una buena correlación clínica junto con un análisis detallado de los hallazgos en las pruebas de imagen.

CONCLUSIÓN

La imagen del útero postparto es complicada, siendo en ocasiones los hallazgos de imagen fisiológicos y patológicos muy similares. Es por ello que se debe conocer los hallazgos de imagen de la patología urgente en la paciente puérpera. Igual de importante es realizar una correcta correlación clínica que en muchas ocasiones es clave para llegar al diagnóstico.

Productos retenidos de la concepción



Las dos primeras imágenes son reconstrucciones coronales que muestran ocupación de cavidad endometrial por material de partes blandas que presenta un comportamiento similar a las arterias en fases arterial y portal. Además se observa un marcado engrosamiento de pared uterina con múltiples estructuras vasculares dilatadas en el espesor de la pared. La arteriografía confirma vascularización de la masa intracavitaria dependiente de arteria uterina.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Fadl S. Moshiri M. Fligner C. et al. Placental Imaging: Normal Appearance with Review of Pathologic Findings. *RadioGraphics*. 2017;37:979-998. <https://doi.org/10.1148/rg.2017160155>
- 2- Sellmayer M. Desser T. Mathuren K. et al. Physiologic, Histologic and Imaging Features of Retained Products of Conception. *Radiographics*. 2013;33:781-96. <https://doi.org/10.1148/rg.333125177>
- 3- Plunk M. Lee J. Kani K. Dighe M. Imaging of Postpartum Complications: a Multimodality Review. *AJR*. 2013;200:143-54. DOI:10.2214/AJR.12.9637