



Mola parcial con producto vivo

Salazar-Marcelino AE¹, Pérez-Lozano Y²

Resumen

La mola hidatiforme es una gestación anormal caracterizada por tumefacción edematosa de las vellosidades coriónicas. Se comunica el caso de una paciente de 16 años de edad, embarazada, con derrame pleural tipo hemotórax derecho e implantes de mola parcial bilateral, con feto viable por resonancia magnética nuclear y en el puerperio por tomografía axial computada de tórax; por deterioro en clase funcional de la madre, exacerbación de dificultad respiratoria y preeclampsia se interrumpió el embarazo por vía abdominal; se obtuvo producto de primera gestación, vivo, masculino, manejado en cuidados intensivos, actualmente vivo sin malformaciones aparentes.

PALABRAS CLAVE: embarazo molar, mola parcial.

Med Int Méx. 2016 November;32(6):676-678.

Partial mole with alive product.

Salazar-Marcelino AE¹, Pérez-Lozano Y²

Abstract

Hydatidiform mole is an abnormal pregnancy characterized by edematous tumefaction of chorionic villi. This paper reports the case of a pregnant 16-year-old patient, with pleural effusion type right hemothorax and implants of bilateral partial mole, with viable fetus by nuclear magnetic resonance and in the puerperium by thorax computed axial tomography; by functional class deterioration of the mother, respiratory difficulty exacerbation and preeclampsia, pregnancy was interrupted by abdominal via; an alive, male product of first gestation was obtained, managed at intensive care unit, currently alive, without apparent malformations.

KEYWORDS: molar pregnancy; partial mole

¹ Residente de Medicina Interna, Hospital de Especialidades 5 de mayo, ISSSTEP, Puebla.

² Jefatura de Enseñanza de la Unidad de Oncología del Complejo Médico Sur, Puebla.

Recibido: 12 de enero 2016

Aceptado: junio 2016

Correspondencia

Dra. Alejandra Elizabeth Salazar Marcelino
samsara20_12@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Salazar-Marcelino AE, Pérez-Lozano Y. Mola parcial con producto vivo. Med Int Méx. 2016 nov;32(6): 676-678.

ANTECEDENTES

Los embarazos molares son enfermedades poco frecuentes y complejas. La enfermedad trofoblástica gestacional es un grupo de tumores procedentes del tejido placentario que llega a tener invasión local o metastásica. La mola hidatiforme es una gestación anormal caracterizada por tumefacción edematosa de las vellosidades coriónicas que dan un aspecto de racimos de uvas. Se presentan en 1 de cada 1,500 embarazos en Europa y América del Norte y es 3 a 10 veces más frecuente en los países de Asia.^{1,2} La incidencia de mola parcial con feto vivo varía de 1 por cada 22,000 a 1 por cada 100,000 nacimientos y un feto cromosómicamente normal asociado con mola tiene probabilidades de nacimiento vivo de 40%;³ las características histopatológicas permiten hacer el diagnóstico diferencial, el tratamiento depende del cuadro clínico.^{4,5}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 16 años de edad, embarazada, aparentemente sana, que asistió sólo a dos consultas de control prenatal; acudió a urgencias gineco-obstétricas del Hospital de la Mujer, de la Unidad Médica del Sur, Puebla, por dificultad respiratoria; clínicamente padeció derrame pleural tipo hemotórax derecho e implantes de mola parcial bilateral, con feto viable por resonancia magnética nuclear (Figura 1) y en el puerperio por tomografía axial computada de tórax; por deterioro en clase funcional de la madre, exacerbación de dificultad respiratoria y preeclampsia se interrumpió el embarazo por vía abdominal; se obtuvo producto de primera gestación, vivo, masculino, con Capurro 36 semanas, peso de 1,250 g, Apgar 7/9 al minuto 1 y 5 de nacimiento, manejado en cuidados intensivos; en la actualidad se encuentra vivo, sin malformaciones aparentes. Se realizó histerectomía obstétrica a la madre por atonía uterina



Figura 1. En corte coronal de resonancia magnética potenciada en T2 se observa producto de gestación en presentación pélvica y de mola hidatiforme.

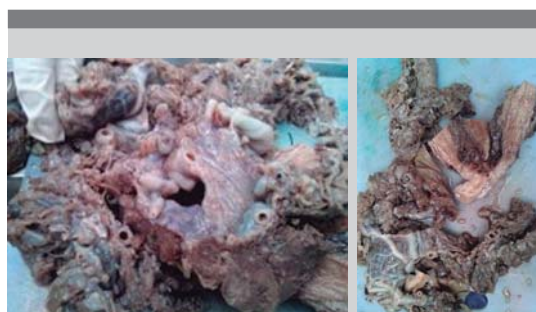


Figura 2. Imagen macroscópica de tejido placentario y molar.

y drenaje de hemotórax en dos tiempos quirúrgicos, requirió estancia en unidad de cuidados intensivos por choque hipovolémico y luego de

estabilidad hemodinámica se egresó; se inició quimioterapia por mediciones de la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica (β -hGC) los días 1, 7 y 14 posevacuación con incrementos mayores a 10% y metástasis pulmonar, con escala pronóstica de la FIGO/OMS como paciente en riesgo bajo; en la actualidad se encuentra estable.

REFERENCIAS

1. Atabaki PF, et al. DNA flow cytometric analysis in variable types of hydropic placentas. *Iranian J Reprod Med* 2015;13:269-274.
2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional. SSA 228-09.
3. Juárez Azpilcueta A, Islas Domínguez L, Durán Padilla MA. Mola hidatidiforme parcial con feto vivo del segundo trimestre. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010;75:137-139.
4. Juárez AA, Durán Padilla MA. Mola parcial con feto vivo: Análisis clínico, morfológico y genético. *Rev Mex Pediatr* 2009;76:212-214.
5. Zavadil M, Feyereisl J, Krofta L, et al. New diagnostic approach to different hydatidiform mole types, hydropic abortions and relevant clinical management. *Ceska Gynekol* 2009;74:177-182.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.