

MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE LA ARTERIA UTERINA (MAVU): REPORTE DE CASO

ANDRÉ FORTES¹, CHRISTIAN OLIVEIRA¹, CELSO FONSECA¹, CARLOS EDUARDO SANTOS NUNES¹, ADILSON CUNHA FERREIRA² (5)

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las malformaciones arteriovenosas uterinas (MAVU) son alteraciones uterinas poco frecuentes que ocurren en la edad reproductiva y pueden causar sangrado profuso, que puede ser letal si resulta mal conducido mediante procedimientos invasivos.

REPORTE DE CASO: Presentamos el caso de una paciente MAVU con antecedente de neoplasia trofoblástica gestacional.

PALABRAS CLAVE: MALFORMACIÓN VASCULAR, ULTRASONOGRAFÍA, DOPPLER, EMBOLIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

La malformación arteriovenosa uterina (MAVU) o fístula arteriovenosa uterina es un trastorno vascular poco común, con menos de 100 casos reportados en la literatura mundial. Se sospecha que es más común de lo que sugiere la literatura. Representa aproximadamente del 1 al 2% de todos los casos de hemorragia genital.

Se caracterizan por permitir flujos desde el sistema arterial uterino al sistema venoso, sin la participación de los capilares¹⁻³.

Se pueden clasificar en dos tipos³:

1. Congénita, que es aún más rara, ocurre cuando hay un desnivel anormal en la comunicación de arterias y venas. Histológicamente se clasifican en cirroides o cavernosas, según el diámetro de las fístulas. Es común que aparezcan en otras áreas del cuerpo, como el cerebro, cuando no está asociado a hemorragias.

2. Adquiridas, que constituyen la mayoría de los casos, tienen etiopatogenia variada, como: carcinoma endometrial y cervical, traumatismo pélvico, cesárea, legrado, pero la más común es la neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). El diagnóstico debe considerarse en todas las pacientes en edad reproductiva y con -hCG negativo.

El diagnóstico se hizo previamente con angiografía o después de laparotomía para contener la hemorragia. Ac-

tualmente, el ultrasonido (US) Doppler es el método de elección^{4,6}.

En la ecografía en modo B, las imágenes son inespecíficas, de diferentes tamaños en el miometrio pudiendo tener también engrosamiento endometrial³.

El diagnóstico no se puede confirmar sin Doppler. El Doppler muestra una maraña de vasos, con varios tipos de velocidad de flujo, con un índice de resistencia (IR) bajo. El IR varía de 0,27 a 0,75, con un promedio de 0,413.

Los síntomas son variados, desde hemorragias hasta desangrados leves y anormales. En el diagnóstico diferencial incluimos NTG y abortos incompletos⁷.

El tratamiento puede ser conservador en pacientes sin hemorragia. La intervención con embolización es el tratamiento de elección, ya que el legrado no está indicado porque puede exacerbar la hemorragia⁴. La histerectomía puede estar indicada en los casos en que el sangrado no cesa y en pacientes que no desean quedar embarazadas⁶.

REPORTE DE UN CASO

Paciente de 26 años fue atendida en la clínica el día 02/01/2020, con antecedentes de sangrado de baja intensidad de más de treinta días. Presentó un informe con un diagnóstico de aborto incompleto. La imagen anecoica irregular sugirió un saco gestacional de un embarazo inviable (Figura 1)

1- Clínica Ultra-Imagem, Aracaju, Sergipe

2- Clínica NERDI E IDI, Ribeirão Preto, São Paulo

Dirección para correspondencia

André Fortes

Clínica Ultra-Imagem, Aracaju, Sergipe

Email:andrefortes82@gmail.com



Figura 1. Imagen de ultrasonido que ilustra un área anecoica irregular.

La señal del Doppler color permite observar un flujo exuberante (Figura 2).

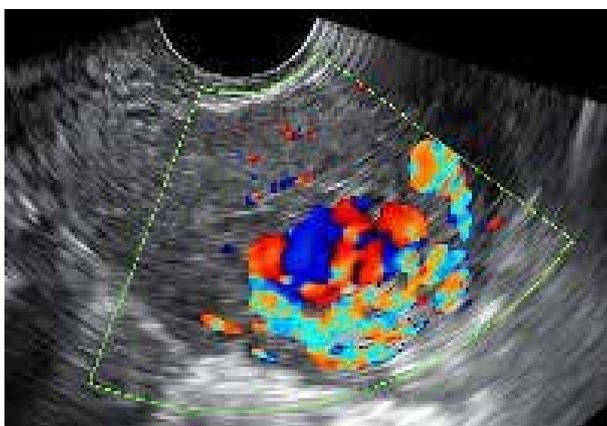


Figura 2. Imagen de ultrasonido Doppler color que muestra un flujo exuberante.

Esta imagen con el Doppler de amplitud (Figura 3) confirma el diagnóstico.



Figura 3. Imagen de ecografía Doppler de amplitud

DISCUSIÓN

El reporte ecográfico con sonda Doppler transvaginal fue de útero en anteversión y flexión, de contorno irregular y alteración difusa de la textura miometrial, observándose en la pared posterior y cavidad uterina una imagen irregular anecoica, con vascularización exuberante, con flujo de baja impedancia e IR de 0.39, compatible con una malformación arteriovenosa uterina (MAVU). El útero mide: 9.56cm x 4.37cm x 5.09cm, en sus diámetros longitudinal, anteroposterior y transversal con volumen = 111.34cm³ (Normal = 25 a 90cm³). Contenido acústico heterogéneo. Anexos: Ovarios parauterinos, con volumen y textura normal para el grupo de edad. El ovario derecho mide: 3,95 cm x 2,28 cm x 2,35 cm, con un volumen de 11,08 cm³. El ovario izquierdo mide: 3,30 cm x 1,93 cm x 2,19 cm, con un volumen de 7,30 cm³ (Normal = 3 a 12 cm³).

Contacto realizado con un médico asistente asesorando sobre los riesgos de un procedimiento invasivo y orientando sobre embolización. La paciente fue sometida a un procedimiento de embolización (Figura 4).

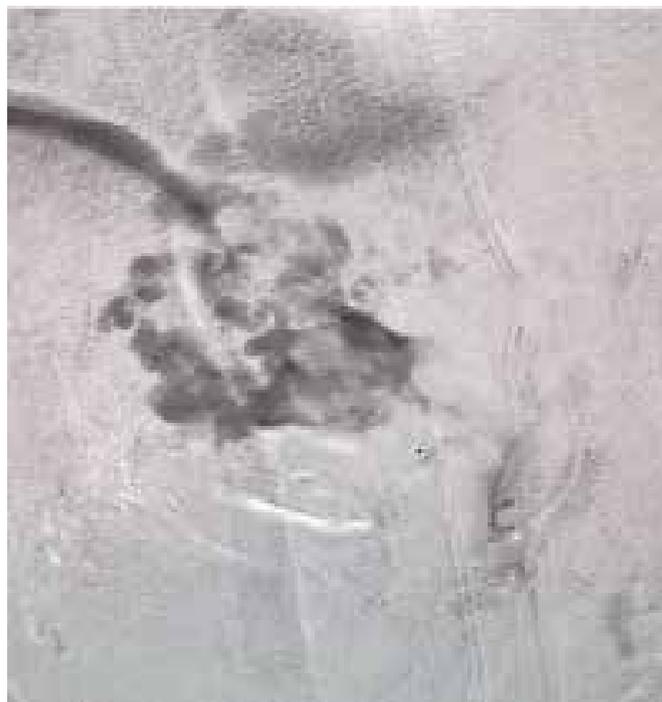


Figura 4. Ilustra el momento de la embolización de la masa vascular intrauterina

La paciente regresó para un nuevo estudio ecográfico dos semanas después del procedimiento de embolización (Figura 5).



Figura 5. Imagen ecográfica dos semanas después del procedimiento de embolización.

Actualmente se encuentra bien, sin síntomas, usando anticonceptivos.

Este caso clínico muestra la importancia del diagnóstico ecográfico evitando un procedimiento intrauterino, como el legrado, que podría provocar una hemorragia uterina importante. La embolización de la malformación arteriovenosa fue eficaz con una pronta recuperación de la paciente.

REFERENCIAS

- 1- Cura M, Martinez N, Cura A, Dalsaso TJ e Elmerhi F. Arteriovenous malformation of the uterus. *Acta Radiol.* 2009; 50: 823-829.
- 2- Grivell RM, Reid KM, Mellor A. Uterine arteriovenous malformations: A review of the current literature. *Obstet Gynecol Survey.* 2005; 60 (11).
- 3- O` Brien P, Neyastani A, Buckley AR, Chang SD, Legiehn GM. Uterine arteriovenous malformations. *J. Ultrasound Med.* 2006; 25: 1307-1392.
- 4- Hashim H, Nawawi O. Uterine arteriovenous malformation. *Malaysi Med Sci* 2013: 76-80.
- 5- Pastore AR, Pastore D, Carnevale FC, Moreira AM, Kano A, Cerri GG. Diagnóstico de malformação arteriovenosa uterina. *Radiol Bras.* 2004; 37 (5).
- 6- Belfort P, Braga A, Freire NS. Malformação arteriovenosa uterina após doença trofoblástica gestacional. *Ver Bras Ginecol Obstet* 2006; 28 (2).
- 7- Farias MS, Santi CC, Lima AAAAA, Teixeira SM, Biase TG. Aspectos radiológicos da malformação arteriovenosa uterina. *Radiol Bras* 2014; 47 (2).