

## TROBALLA DE MALFORMACIÓ CERVICOUTERINA

Sarasa Castelló, N.; Reus Agustí, A.; Gómez Segú, C.; Pons Serra, N.; Palmero Aliste, S.; Ojeda Pérez, F.

Hospital General de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya

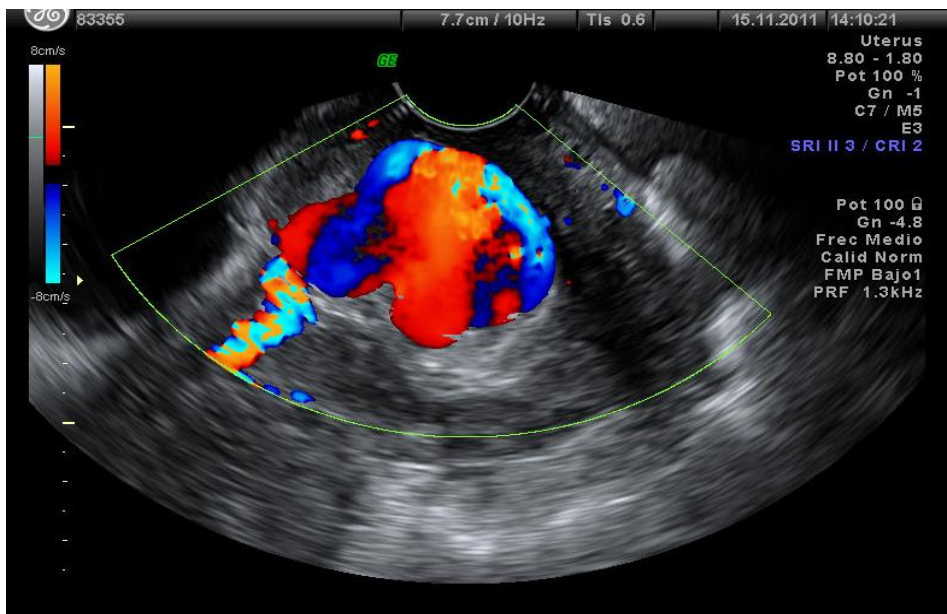
### Objectiu

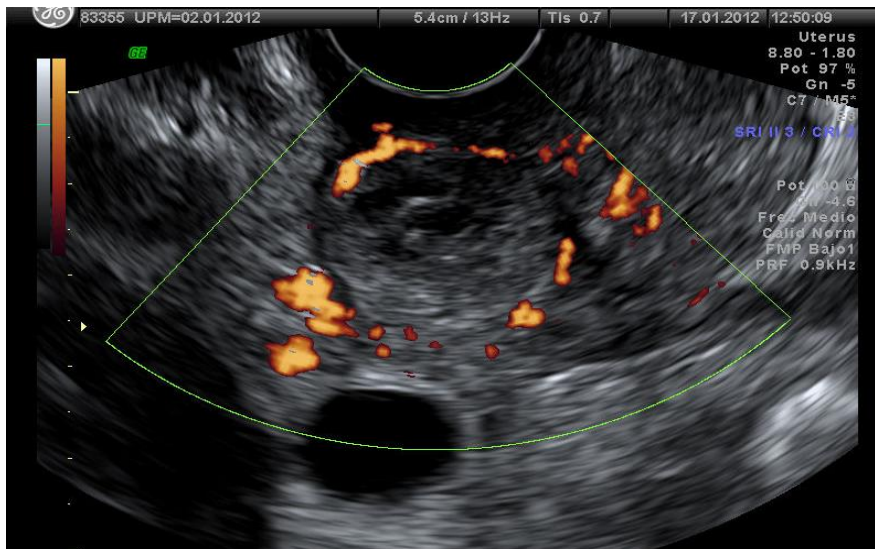
Descripció d'un cas inèdit de malformació arterial uterina en una gestant sense antecedents de cirurgia uterina i preservació de l'estat general:

*Primigesta de 31 anys i 33'6 setmanes de gestació, que consulta per dolor abdominal sobtat de 2 hores d'evolució sense metrorràgies. Ingressa amb sospita d'amença de part prematur (APP). S'instaura tractament tocolític sense frenar la dinàmica. Cesària per sospita de pèrdua de benestar fetal (bradicàrdia fetal). A la cirurgia s'objectiva hemoperitoni moderat, abombament de lligament ample i parametri dret de consistència fibroelàstica. La pacient es manté estable hemodinàmicament en tot moment.*

### Metodologia

El puerperi evoluciona sense incidències. Per la troballa intraquirúrgica, es realitza **ecografia vaginal**: formació heterogènia amb elevada captació de senyal Doppler compatible amb hemangioma cervical. Es sol·licita una **TAC**: malformació vascular vs hemangioma a nivell cervicouterí, úterohidronefrosi lateral dreta amb uropatia obstructiva de temps d'evolució, compatible amb compressió extrínseca. La pacient és derivada al centre de referència per valorar embolització.





## Resultats

Es realitza **arteriografia transfemoral** esquerre; confirma pseudoaneurisma pèlvic de 46x51mm depenent de l'artèria cervicovaginal dreta. Es **cateteritza i s'embolitza** segons la tècnica de Sandwich. Al 3r dia post embolització és altada. Durant el seguiment ambulatori es realitza renograma que confirma la hidronefrosi dreta, sense obstrucció actual i persistència d'activitat ureteral dreta.

## **Discussió**

La majoria dels casos de lesions vasculars uterines es presenten amb clínica d'hemorràgia en pacients amb cesària o legrat anterior. S'ha descrit algun cas amb antecedent de part vaginal sense intervenció quirúrgica uterina. En aquest, no existeix antecedent de traumatisme ni clínica d'hemorràgia externa. La distensió de la zona annexial dreta i l'afectació renal es mostrarien a favor de l'existència de lesió prèvia a la cesària.

La clínica de dolor sobtat i la presència d'hemoperitoneu podrien orientar d'accidentació de la lesió vascular prèvia al part amb autolimitació espontània.

L'ecografia Doppler color ens ajuda en el diagnòstic de sospita, requereix d'ampliació amb una TAC, RMN i confirmació per arteriografia. L'embolització constitueix el tractament d'elecció permetent un maneig conservador i la preservació de la fertilitat. La sospita diagnòstica té gran importància per tal d'evitar conductes lesives (com curetratges en hemorràgies secundàries) i accelerar el tractament.

## **Conclusions**

Considerem que el maneig terapèutic fou adequat; per seguir les indicacions presents a la literatura en casos de lesió vascular uterina, i per haver-se preservat la fertilitat de la pacient. Malgrat tot, no hem estat capaços de determinar l'etiologia del sagnat.

**Presentat al 7è Congrés Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona 21-23 novembre 2012**