

SANGRADO INEXPLICABLE, DIAGNÓSTICO INEVITABLE:

Malformación Arteriovenosa Uterina en la TC

Dra. Karen Yamila Salazar - Dra. Julieta Carolina Espinosa - Dr. Rodrigo Sebastian Loto –
Dr. Roberto Emanuel Elias.

Miembros de la FAARDIT y SAR

Sanatorio Delta - Hospital provincial de Rosario - Rosario - Argentina

kyamilasalazar2@gmail.com

Los autores no declaran conflicto de intereses

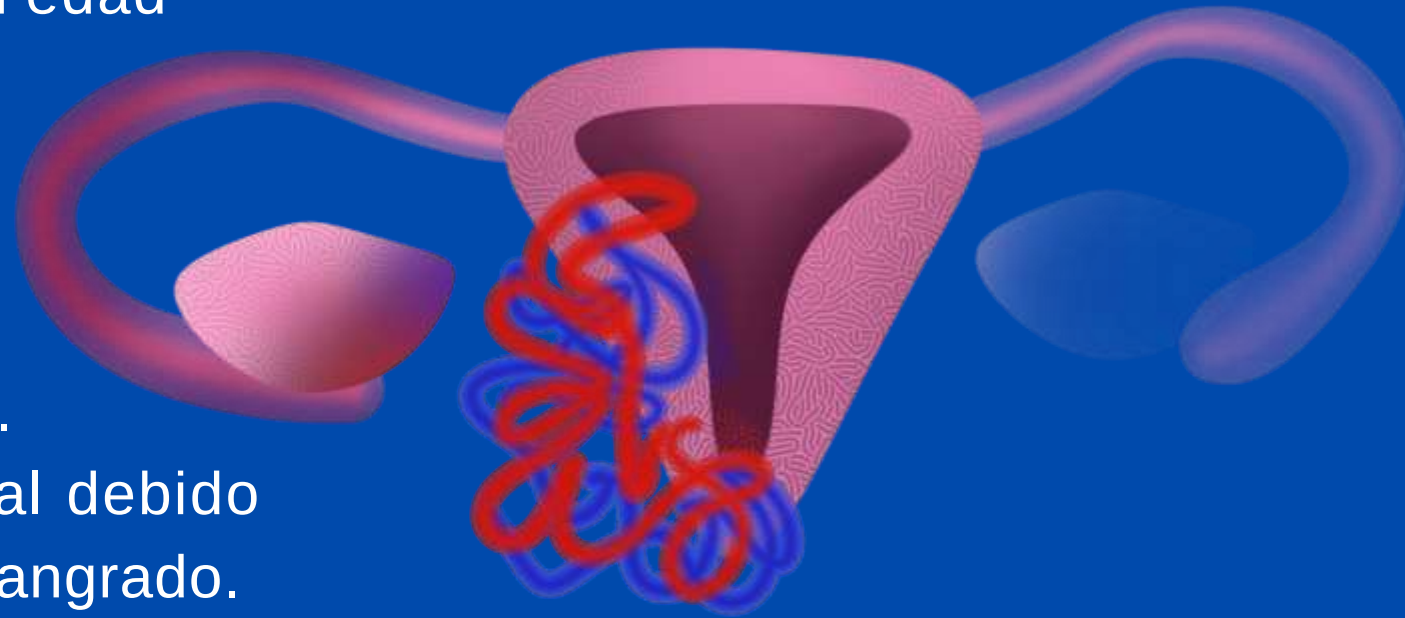


INTRODUCCIÓN:

Las MAV uterinas suelen manifestarse en mujeres en edad fértil y clínicamente se presentan con:

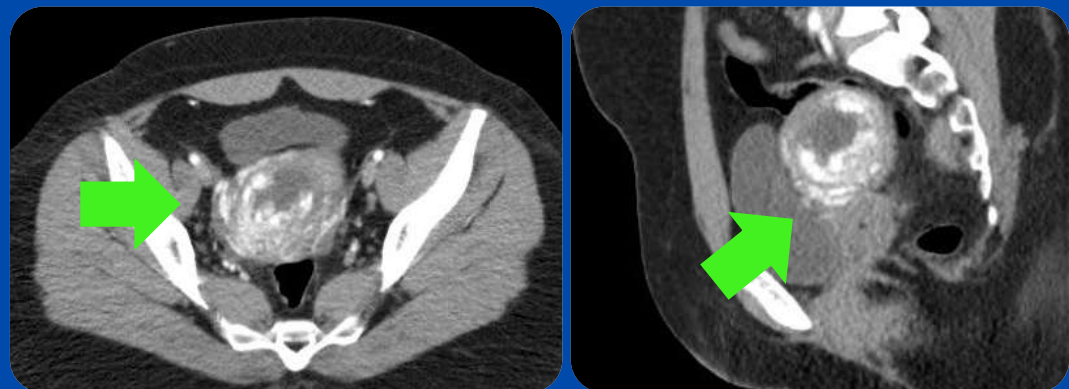
- Metrorragia profusa intermitente
- Hemorragia persistente postaborto / postparto
- Anemia crónica secundaria a sangrado
- Refractariedad a tratamientos médicos o legrado.

La hemorragia no cede con tratamiento convencional debido al Shunt arterio-venoso de alto flujo que perpetua el sangrado.



PRESENTACION CLINICA:

Paciente de 32 años, que consulta al servicio de guardia general por presentar síntomas de dolor abdominal y ginecorragia.



ETIOLOGIA:

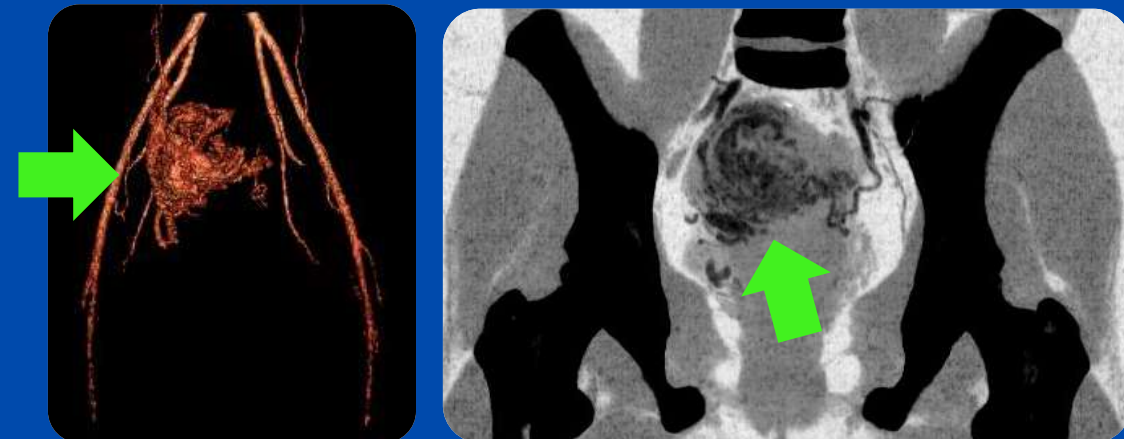
Las MAVU pueden ser con mayor frecuencia adquiridas (legrados, biopsias, partos, traumas obstétricos, partos, patología trofoblástica, neoplasias) , o congénitas (raras, complejas y asociadas a otras malformaciones vasculares pélvicas).

DISCUSIÓN DE CASOS - ROL DE LA TC:

La Angio-TC es una herramienta diagnóstica eficaz, rápida y ampliamente disponible que permite caracterizar la lesión vascular a través de las reconstrucciones multiplanas y técnicas 3D (MIP/VR), así como también guiar el tratamiento endovascular y prevenir complicaciones graves.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- Red vascular anómala en el miometrio, serpiginosa, hiperdensa en fase arterial (flechas verdes).
- Vasos dilatados y tortuosos intrauterinos, con realce intenso precoz.
- Drenaje venoso temprano visible en la misma fase arterial.
- Ausencia de masa sólida definida, lo que diferencia las MAV de tumores o restos.



BIBLIOGRAFIA:

1. Yoon DJ, Jones M, Taani JA, Buhimschi C, Dowell JD. Revisión sistemática de las malformaciones arteriovenosas uterinas adquiridas: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento transcáteter. Am J Obstet Gynecol. 2016;215(2):168–174.
2. Jeong WK, Kim YS, Yoon Y, Lee JD. Hallazgos tomográficos de malformaciones arteriovenosas uterinas: diferenciación de productos de la concepción retenidos. AJR Am J Roentgenol. 2012;199(4):838–845.
3. Huang MW, Muradali D, Thurston WA, Burns PN, Wilson SR. Malformaciones arteriovenosas uterinas: Hallazgos ecográficos en escala de grises y Doppler color con correlación angiográfica. AJR Am J Roentgenol. 1998;171(3):751–758.
4. Fomage BD, Toubas O, Schwesinger WH. Malformaciones arteriovenosas uterinas: Diagnóstico mediante ecografía Doppler color. Radiología. 1990;174(3 Pt 1):745–747.
5. Brant WE, Helms CA. Fundamentos de radiología diagnóstica. 4.ª ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. Sección: Pelvis femenina.
6. Clasificación ISSVA para Anomalías Vasculares. Sociedad Internacional para el Estudio de Anomalías Vasculares [Internet]. 2018.
7. Sociedad de Radiología Intervencionista (SIR). Guías de mejora de la calidad para la embolización de la arteria uterina en leiomiomas sintomáticos. J Vasc Interv Radiol. 2014;25(11):1737–1747.