

AUMENTO DE LA VASCULARIZACIÓN MIOMETRIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Roche P, Puga Ohlsson V, Arroniz Ruiz de Larrea N, Calle Cardona M, Azkuenaga Fernández A
Servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Universitario Cruces

Introducción

El aumento de vascularización miometrial (AVM) es una vascularización aumentada asociada a la subinvolución del lecho placentario. Se sospecha ante sangrado uterino anormal y antecedente de gestación y/o manipulación uterina reciente.

Material y métodos

- Exposición de un caso clínico de aumento de vascularización miometrial en el Hospital Universitario Cruces (HUC)

Resultados

Mujer de 39 años que consulta por sangrado uterino anómalo tras antecedente de aborto diferido con tratamiento médico. Control posterior: aborto completo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

→ **Eco TV + histerosonografía:** Endometrio homogéneo de 4,4cm. En cuerno izquierdo, imagen heterogénea y bien delimitada de 29x23x22 mm con abundante vascularización, sugestiva de retención de productos de la concepción (RPC) vs malformación arteriovenosa (Figura 1)

→ **BhCG seriadas:** 3829 – 2976 (en 48h)

Bajo la sospecha de RPC se decide legrado quirúrgico.

- Hallazgos: No se consigue llegar a la imagen cornual y se extraen escasos restos ovulares. Anatomía patológica: restos deciduocoriales.

- Incidencias: sangrado estimado de 500ml que se resuelve con Amchafibrin IV

EVOLUCION:

Dado que la paciente se encuentra asintomática, se decide manejo expectante y control ecográfico y analítico cada 2 semanas.

Amenorrea postlegrado a las 6 semanas del procedimiento

Semana Post-legrado	Clínica	Eco TV	BhCG
2	Asintomática Amenorrea	Endometrio homogéneo de 2,4 mm. Persiste imagen muy vascularizada en cuerno izquierdo de 22x18x26 mm (Figura 2)	303
4	Asintomática Amenorrea	Endometrio homogéneo de 2,9 cm. Persiste imagen muy vascularizada en cuerno izquierdo de 23x20x23 mm.	45
6	Asintomática Amenorrea	Endometrio homogéneo de 2,6 cm con hematómetra. Persiste imagen en cuerno izquierdo de 21x16x19 mm, subjetivamente con menor vascularización que en ecografías previas. Imposibilidad de HSG, OCI cerrado.	-

Ante sospecha de síndrome de Asherman se indica Histeroscopia:

- Hallazgos: presencia de sinequias endocervicales y pequeñas falsas vías con mínimos restos ovulares que se extraen. Se inserta DIU de cobre.
- Control ecográfico 3 meses post-histeroscopia: No se objetiva imagen descrita previamente en cuerno izquierdo (Figura 3). Posteriormente se retira DIU sin incidencias y la paciente es dada de alta de consultas externas



Figura 1

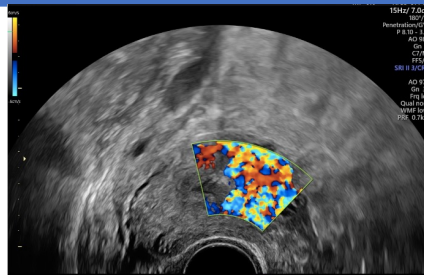


Figura 2

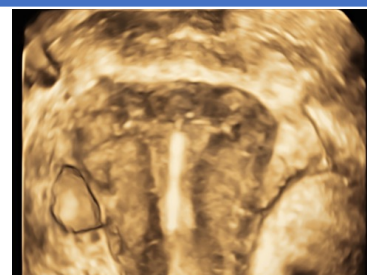


Figura 3

CONCLUSIONES

- Se han descrito focos de vascularización aumentada asociados a RPC en gestaciones recientes
- El diagnóstico de la AMV mediante la ecografía transvaginal es muy coste-efectivo
- El tratamiento del AVM depende de la magnitud de sus síntomas.
- En pacientes con clínica leve, parece razonable plantear un manejo expectante, ya que podrían corresponderse con un fenómeno de placentación transitoria que tiende a revertirse espontáneamente en semanas

Bibliografía

Timor-Tritsch, I. E., Haynes, M. C., Monteagudo, A., Khatib, N., & Kovács, S. (2016). Ultrasound diagnosis and management of acquired uterine enhanced myometrial vascularity/arteriovenous malformations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*

Woo, J., & Kahn, B. (2021). Enhanced myometrial vascularity: case presentation and review. *Fertility and Sterility*, 116(3), 912–914