

**FRECUENCIA DE ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA -2014.**  
**GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE FREQUENCY IN WOMEN ATTENDED IN THE SERVICE AND OBSTETRICS GYNECOLOGY HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA -2014.**



Este Trabajo esta licenciado bajo  
Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-4.0

Blanca Nieves Castillo Parada<sup>1</sup>  
Santiago Cristóbal Quispe Pari<sup>2</sup>

**RESUMEN**

Los trastornos de la proliferación anormal del trofoblasto humano presentan un amplio margen de comportamientos biológicos, constituyendo las diversas formas de la llamada enfermedad trofoblástica gestacional (ETG), y tienen en común una producción aumentada de  $\beta$ -HCG, presentar intensa angiogénesis con hemorragias y necrosis o degenerarse en coriocarcinoma. El **objetivo** del presente trabajo fue determinar la frecuencia de enfermedad trofoblástica gestacional en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, en el periodo de mayo 2013 a mayo 2014. **Metodología** se realizó un estudio de tipo observacional retrospectivo, transversal y descriptivo de las pacientes con diagnóstico de ETG, durante un año. El diagnóstico clínico se hizo cuando ocurrió expulsión espontánea de las vesículas como racimo de uvas, características de la enfermedad molar, por el cuello uterino, o al encontrar estas lesiones en el material durante el AMU. Para el diagnóstico ecográfico se consideró la presencia de imágenes descritas como en panal de abeja o tormenta de nieve en la cavidad uterina. Los criterios Ana tomo-patológicos para el diagnóstico de Mola hidatiforme fueron la degeneración hidrótrica De las vellosidades, la ausencia de vasos sanguíneos fetales y la hiperplasia del tejido trofoblástico. Se recopiló información referente a edad, procedencia, gravidez y otros antecedentes obstétricos de importancia; forma de presentación clínica, signos y síntomas más importantes, presencia de complicaciones y/o enfermedades asociadas. Asimismo se recogió datos referentes a exámenes auxiliares, con énfasis en el diagnóstico ecográfico y dosaje de HCG pre-evaluación de la mola. Por último se consignó la conducta terapéutica seguida y el posterior seguimiento de cada paciente, así como el resultado del estudio Ana tomo-patológico. **Resultados** Se revisaron 3600 historias clínicas de embarazadas, encontrándose cuatro pacientes con ETG, edad gestacional entre las 7 y 8 semanas, numero de embarazo entre 2 y 5, fluctuando la edad de las mismas entre 21 y 31 años, presentaron a su ingreso ginecorragia. Se encontró un coriocarcinoma en una paciente de 31 años de edad, quinto embarazo, edad gestacional 8 semanas, al momento de su ingreso, presento ginecorragia, hiperemesis gravídica, desproporción entre altura uterina y tiempo de amenorrea. **Conclusión** los factores de riesgo de la ETG son los siguientes: La edad en que fluctúa la ETG, es entre los 21 y 31 años, con número de gestación de 2 a 5; los grupos más expuestos a desarrollar la enfermedad se encuentran en mujeres con nivel socioeconómico bajo, los métodos diagnósticos utilizados son analisis de la  $\beta$ -HGC en sangre, los niveles de  $\beta$ -HCG están casi siempre elevados al momento del diagnóstico, no superan las 2 500 UI/L en el caso de ETG, para el coriocarcinoma los niveles de  $\beta$ -HCG que se encontró fue de 106.200 UI/L.

**Palabra clave:** Enfermedad trofoblástica gestacional, mola hidatiforme.

**ABSTRACT**

Disorders of abnormal proliferation of human trophoblast have ample biological behaviors, constituting the various forms of gestational trophoblastic disease call (ETG), and have in common an increased production of-HCG, presenting with intense angiogenesis and necrosis or hemorrhage degenerate into choriocarcinoma. The frequency of mild forms of gestational trophoblastic disease in pregnancy occurred in study patients is 4, and its highly variable incidence in different geographical areas of the world, a case of choriocarcinoma was found. the aim of this study was to determine the frequency of gestational trophoblastic disease in women attending the service of Gynecology and Obstetrics Carlos Monge Medrano Hospital of Juliaca, in the period from May 2013 to May 2014. Methodology A retrospective observational performed, cross descriptive of the patients diagnosed with ETG, for a year, are included in the study all patients with clinical, sonographic or pathologic diagnosis of ETG. The clinical diagnosis was spontaneous passage occurred when vesicles as a cluster of grapes, characteristics of molar disease, cervix, or to find these lesions in the material during the AMU. For the ultrasound diagnosis was considered the presence of images described as honeycomb or snowstorm in the uterine cavity. Anatomographic criteria for pathological diagnosis of hydatidiform mole were the hydrotropic De villous degeneration, absence of fetal blood vessels and hyperplasia of trophoblastic tissue. In total revised 3600 medical records, of which 10 were excluded be different pathology results of ETG. Information was collected regarding age, origin, pregnancy and other major obstetric history; clinical presentation, signs and major symptoms, presence of complications and / or comorbidities. Data was also gathered concerning auxiliary examinations, with emphasis on the ultrasonographic diagnosis and dosage of HCG pre-evaluation of the mole. Finally treatment required and follow-up of each patient was recorded, and the results of the study Anatomographic-pathological. RESULTS 3600 medical records of pregnant women were reviewed, finding four patients with ETG, gestational age between 7 and 8 weeks, number of pregnancy between 2 and 5, fluctuating age of them between 21 and 31 years, presented their gynecorrhagia income. Choriocarcinoma was found in a 31-year-old fifth pregnancy, gestational age 8 weeks, at the time of admission, presented gynecorrhagia, hyperemesis gravidarum, disproportion between height and length of uterine amenorrhoea. Conclusion risk factors TSG are: The age at which fluctuates ETG, is between 21 and 31 years, with gestation number 2-5; the most likely to develop the disease groups are found in women with low socioeconomic status, diagnostic methods used are the analysis of  $\beta$ -HCG in blood levels of  $\beta$ -HCG are almost always elevated at diagnosis, do not exceed 2 500 IU / L in the case of TBE, for levels choriocarcinoma

HC  $\beta$ -G was found was 106.200UI / L.

**Keyword:** Gestational trophoblastic disease, hydatidiform hidiatyforme.

**INTRODUCCIÓN**

Constituyendo las diferentes formas de la llamada enfermedad trofoblástica gestacional (ETG), tienen en común una aumentada producción de  $\beta$ -HCG, presentan intensa angiogénesis con hemorragias, necrosis y responden bien a la quimioterapia. La OMS, la

clasifica en: Mola hidatiforme completa y parcial. Mola invasora (corioadenoma destruens) Cariocarcinoma, tumor trofoblástico del sitio placentario, lesiones Trofoblásticas diversas, lecho placentario exagerado, nódulo del lecho placentario, lesiones trofoblásticas no

clasificadas. Se desconoce la etiología, y parece que hay cierto carácter familiar. Sí se ha observado que hay una cierta relación con la edad, de tal manera que en mujeres mayores de 20 años aumenta la incidencia aproximadamente 5 veces, en tanto que en mujeres con edad inferior a 20 años la frecuencia es menor, con una menor incidencia de malignizaciones y menos metástasis. La mola hidatiforme es un producto de la concepción que se caracteriza por una hiperplasia trofoblástica y por la tumefacción edematosa de las vellosidades coriónicas, cuyo diámetro oscila entre 0,1 y 3 cm, adquiriendo la morfología de bandas y cúmulos de vesículas, que confieren el típico aspecto de «racimos de uvas». Además, existen posibilidades de repetición. Si una mujer tiene una mola, al siguiente embarazo las probabilidades de sufrir otra son del 1-2%, mientras que de experimentar un tercer embarazo, las probabilidades de presentar otra mola ascienden al 25%. El embarazo gemelar también aumenta el riesgo de la enfermedad trofoblástica. El **coriocarcinoma** es un tipo de cáncer por lo general agresivo de la placenta, por lo que forma parte del espectro de enfermedades trofoblásticas gestacionales.

### DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que la mayoría de las ETG fueron hallazgos quirúrgicos, por lo que se procedió a la evacuación a través de AMU. Posteriormente establecer los mecanismos necesarios para lograr un control estricto de los casos, de 2 años y medio como mínimo. Además, debe suministrarse a las pacientes la información necesaria, con el fin de evitar embarazos por lo menos durante los 2,5 años posteriores a la evacuación molar y evitar que terminen en coriocarcinoma, de ser así,

detectar a tiempo para su tratamiento respectivo con quimioterapia.

### AGRADECIMIENTOS

Al personal del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Merlo J. Obstetricia. 5ta ed. (en español), España: Elsevier; 2010.
2. Grases FJ, Tresserra CF. Enfermedad trofoblástica de la gestación. Revisión. Rev Obstet Ginecol Venez. 2004; 64:101-13.
3. Martínez Camilo V, Álvarez Ponce V. Comportamiento de la neoplasia trofoblástica gestacional durante 10 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(3):100-6.