

Galería Fotográfica

Patología del Embarazo Molar

S. Dickson González.

Cátedra de Anatomía Patológica, Escuela de Medicina Luis Razetti e Instituto Anatomopatológico José A. O'Daly, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela;

Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon 2002; 33(1-2):11-12.

El embarazo molar comprende un grupo de lesiones caracterizadas por vellosidades coriales con grados variables de edema acompañadas de hiperplasia del trofoblasto. La clasificación actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye en este grupo a las molas parciales y completas. Está caracterizada por una mola no invasora, con una incidencia que varía de una región a otra. Según la OMS la incidencia debe ser estimada tomando en cuenta el número total de casos de mola en un período de tiempo específico como numerador y el total de embarazos (nacidos vivos, nacidos muertos y abortos conocidos) en el mismo lapso de tiempo como denominador. Se desarrolla en 1 a 1,5/1000 embarazos en EEUU con elevada frecuencia en mujeres mayores de 45 años y recurrencia de 1-2%. En Japón es de 2,0/1000 embarazos, en Europa 0,6 a 1,1/1000 embarazos.

En los países de América la incidencia varía de 0,5 – 8/1000 embarazos, así tenemos que en Colombia es de 3,73, Cuba 1, Brasil 1, Argentina 0,5, Paraguay 0,2 por 1000 embarazos. La incidencia en Venezuela se calcula en 1/1000 embarazos; sin embargo al comparar la incidencia de algunos centros de salud esta resulta variable. En el Hospital Universitario de Caracas es de 1,55/1000.

La edad materna continúa siendo el factor asociado de riesgo de mayor connotación en el embarazo molar. En Venezuela la distribución por grupos etáreos oscila entre 14 y 43 años como edades extremas.

La presentación clínica usual es el sangrado durante el embarazo (73%), asociado en ocasiones a anemia. La elevación de los niveles de gonadotrofina coriónica

humana (human chorionic gonadotrophin, hCG) por encima de 200.000 IU/L son sugestivos de enfermedad molar. Reviste especial importancia que la prueba detecte todas las formas de hCG y sus subunidades.

La importancia de la detección precoz radica en que 1a mola hidatiforme es una complicación relativamente frecuente de la gestación, afirmación basada en los datos epidemiológicos, la posibilidad de determinar el desarrollo temprano de una enfermedad trofoblástica persistente, mediante la monitorización de los niveles circulantes de β -hCG y evitar la complicación fatal, el coriocarcinoma, el cual es altamente susceptible a la quimioterapia.

El diagnóstico definitivo se fundamenta en el estudio del material de legrado uterino, siendo los criterios histopatológicos actuales para la clasificación de estos especímenes los siguientes: para las molas completas; la presencia de marcado edema de las vellosidades en virtud de la degeneración hidrónica. Presencia de cavitaciones o cisternas acelulares extensas llenas de fluido, carentes de células mesenquimales, hiperplasia circunferencial del trofoblasto y atipia citológica variable, mientras que para las molas parciales; Dos poblaciones de vellosidades coriales, unas pequeñas, fibrosas con apariencia de vellosidades normales inmaduras; otras grandes, irregulares y edematosas, vellosidades coriales de 3-4 mm con cavitación central, vellosidades coriales irregulares con bordes geográficos e inclusiones de trofoblasto e hiperplasia focal del trofoblasto, principalmente del sincitiotrofoblasto.

Figura 1. Mola Hidatiforme con degeneración hidrópica evidenciada macroscópicamente por la presencia de vesículas con líquido claro en su interior en una mola parcial.



Figura 2. Hiperplasia circunferencial del Trofoblasto y atipias nucleares en una mola completa. H-E 200X.

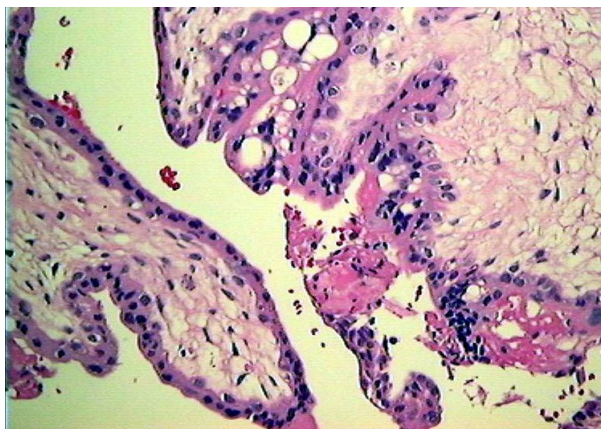


Figura 3. Mola Parcial con 2 poblaciones de vellosidades coriales. H-E. 100X.

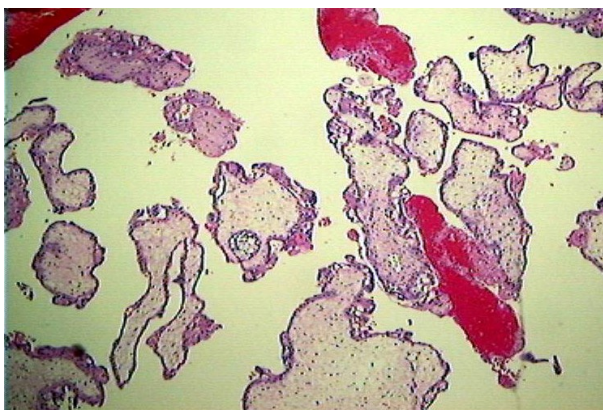


Figura 4. Mola Parcial con fibrosis y vasos sanguíneos en el estroma de la vellosidad corial. H-E. 200X.

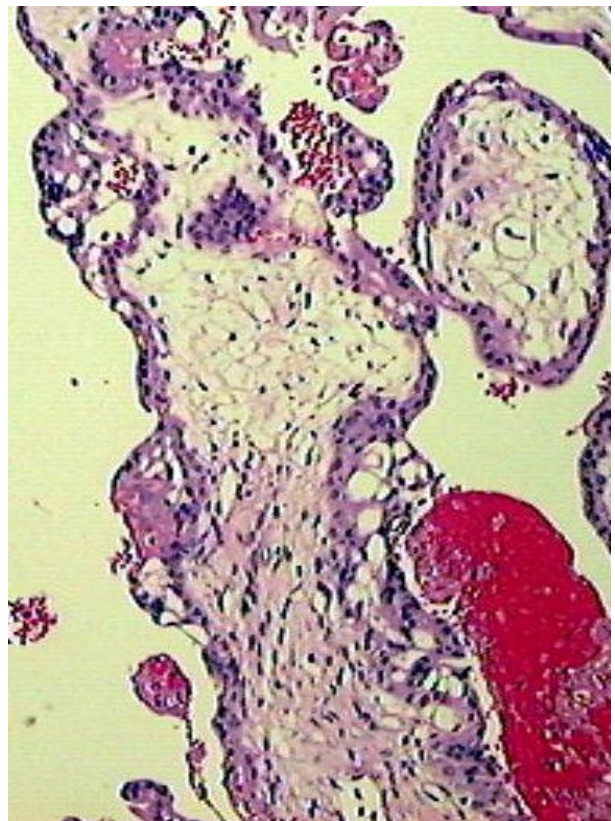
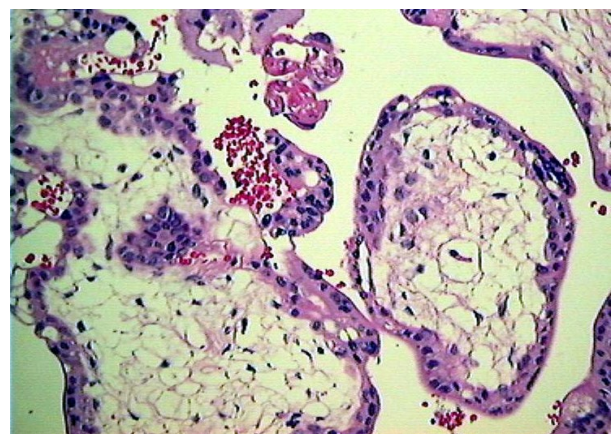


Figura 5. Inclusiones de trofoblasto en el estroma de una vellosidad corial en una mola parcial. HE 400X.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.