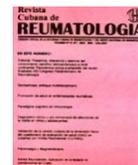


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 20, Número 2; 2018 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



REUMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Mola hidatiforme en una paciente con lupus eritematoso sistémico

Hidatiform mole in a patient with systemic lupus erythematosus

Urbano Solis Cartas ^I, Silvia Johana Calvopiña Bejarano ^{II}, Dinorah Marisabel Prada Hernandez ^{III}, Jorge Alexis Gomez Morejon ^{IV}, Claudino Molinero Rodriguez ^V

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

^{II} Mg. Ingeniera en industrias pecuarias. Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

^{III} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y de 2do Grado en Reumatología. Centro de Reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{VI} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y de 2do Grado en Reumatología. Centro de Reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^V MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna y de 2do Grado en Reumatología. Centro de Reumatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad sistémica, inflamatoria y crónica que se afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes, aunque también puede realizarse el diagnóstico alrededor de los 50 años de edad. Desde el punto clínico se reporta una amplia gama de manifestaciones que afectan cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano. La afectación reproductiva y ginecológica no es de las de mayor frecuencia de presentación, pero pueden presentarse de distintas formas clínicas. Se presenta el caso de una paciente femenina de 48 años, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico de 8 años de evolución, a la cual se le realiza el diagnóstico de mola hidatiforme.

Palabras Clave: embarazo, enfermedad trofoblástica, lupus eritematoso sistémico, mola hidatiforme.

ABSTRACT

Mola hidatiforme en una paciente con lupus eritematoso sistémico

Systemic lupus erythematosus is an inflammatory disease that mainly affects women of childbearing age. There are multiple implications of this entity on pregnancy, and pregnancy can be an activator of disease activity. It has advanced by leaps and bounds in the clinical management of patients suffering from this condition, as well as in the monitoring, management and control of pregnancy; but despite this there are still complications very difficult to detect in the prenatal stage that affect the perception of quality of life related to the health of both the patient and their relatives. We present the case of a newborn with a cystic hygroma of a 33 year old patient diagnosed with systemic lupus erythematosus.

Keywords: pregnancy, trophoblast disease, systemic lupus erythematosus, hydatiform mole.

Se trata de una paciente femenina de 48 años de edad, con antecedentes de diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) desde hace 8 años, para lo cual ha llevado tratamiento diariamente con 100 mg de azatioprina 7,5 mg de prednisona, 100 mg de aspirina y 250 mg de hidroxicloroquina. Tiene antecedentes ginecológicos de menarquía a los 14 años edad, ciclos regulares de 28 días y duración de 3 días. Su actividad sexual inició a los 16 años, no se reconocen antecedentes de afección sexual ni ginecológica y tiene antecedentes obstétricos de G₄, P₃, A₀. Presenta en la actualidad una gestación de 14,3 semanas por FUM sin haberse realizado aún ningún control prenatal. Los partos anteriores se presentaron de forma fisiológica.

La paciente acude a consulta de ginecología y obstetricia por presentar sangrado vaginal moderado, rojo oscuro, de alrededor de 24 horas de evolución, que se acompaña de presencia de coágulos sanguíneos y dolor a tipo de gran intensidad (8/10), localizado en hipogastrio con irradiación a región lumbar.

Al examen físico, la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con mucosas orales húmedas. Los signos vitales mostraron tensión arterial de 140/110 mg Hg y frecuencia cardiaca de 51 latidos por minutos. Peso de 71 kilogramos y talla de 148 centímetros para un Índice de Masa Corporal de 32.41 por lo que se presenta una Obesidad grado 1. Abdomen suave, depresible moderadamente doloroso a la palpación profunda en región hipogástrica, no se palpa altura de fondo uterino debido a la obesidad de la paciente.

Al examen de la región inguino genital se encuentran genitales externos de múltipara, se evidencia sangrado en poca cantidad, con presencia de coágulos; al tacto vaginal se palpa un cérvix posterior con orificio cervical externo entreabierto y orificio cervical interno cerrado, el guante sale manchado con sangrado rojo oscura. Altura de fondo uterino bimanual se palpa a nivel de ombligo, aproximadamente de 20 cm.

Los estudios hemoquímicos muestran ligera anemia (10,3 gr/l) y disminución de los niveles de glicemia en sangre, con 49 mg/dl, el resto de los complementarios se mostraron dentro de parámetros normales. Se practicaron pruebas hormonales de BHCG con resultado de 144293.00 UI/ml. La ecografía realizada mostró un endometrio que mide 7.53 cm con tejido placentario y gran cantidad de vesículas de diferentes dimensiones, no se evidencia feto. Cérvix largo y cerrado. Anexos Normales. Fondo de Douglas libre. [Figura 1]

Con el antecedente de LES y la edad de la paciente, el antecedente de gestación, la presencia de sangrado vaginal y dolor en hipogastrio y los resultados de las pruebas hormonales y el estudio ecosonográficos se llega al diagnóstico de una mola hidatiforme. Una vez comprobado el diagnóstico

por biopsia endometrial se procedió a realizar histerectomía total con doble anexectomía, garantizando el restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico y manejando los elementos profilácticos de sepsis.

La paciente presentó una evolución favorable, se decidió alta hospitalaria 27 días después y se mantiene actualmente en seguimiento por equipo multidisciplinario conformado por especialistas en reumatología, ginecología y obstetricia y nutrición clínica.



Figura 1. Endometrio engrosado con presencia de múltiples vesículas sin presencia de feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Armenteros R, Solis-Cartas U, Milera-Rodríguez J, De-Armas-Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2018 Ene 7];15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/284>
2. Khanna Jimenez P. Enfermedad Trofoblástica. Rev Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016;LXXIII(618):173-8.
3. Solis-Cartas U, Amador-García D, Crespo-Somoza I, Pérez-Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 2];17(2 Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/422>
4. CTO. Enfermedad Trofoblástica Gestacional. In CTO. Manual CTO Ginecología y Obstetricia. Madrid: Ed. CTO; 2013:89-92.
5. Solis Cartas U, Gualpa Jaramillo G, Valdés González JL, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Flor Mora OP. Mielomeningocele y lupus eritematoso sistémico, una relación infrecuente. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 14];19(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/554>

6. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Enfermedad Trofoblástica Gestacional. In García NL, editor. Williams Obstetricia. 23 rd ed. México: Ed. Mc Graw Hill; 2011:257-65
7. Vascones Andrade WP, Solis Cartas U, Valdés González JL, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Johana Calvopiña S, Sánchez Artigas R, et al. Lupus eritematosos sistémico y síndrome de Turner. Una asociación infrecuente. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 20];19(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/558>
8. Solis Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernandez D, Molinero Rodriguez C, Gomez Morejon J. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2018 Feb 17];20(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/574>
9. Gallego G. Enfermedad Trofoblástica Gestacional. In Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado. 7th ed. Bogotá: Quebecor World; 2004: 643-46.
10. Solis Cartas U, Gualpa Jaramillo G. Myelomeningocele as newborn complication of lupus patient. A singular case. J Rheumatol Arthritic Dis. 2017;2(2):1-4.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 31 de marzo del 2018

Aprobado: 6 de abril de 2018

Autor para la correspondencia: Dr. Urbano Solis Cartas. Correo electrónico: umsmwork74@gmail.com
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Hospital Andino Chimborazo. Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.