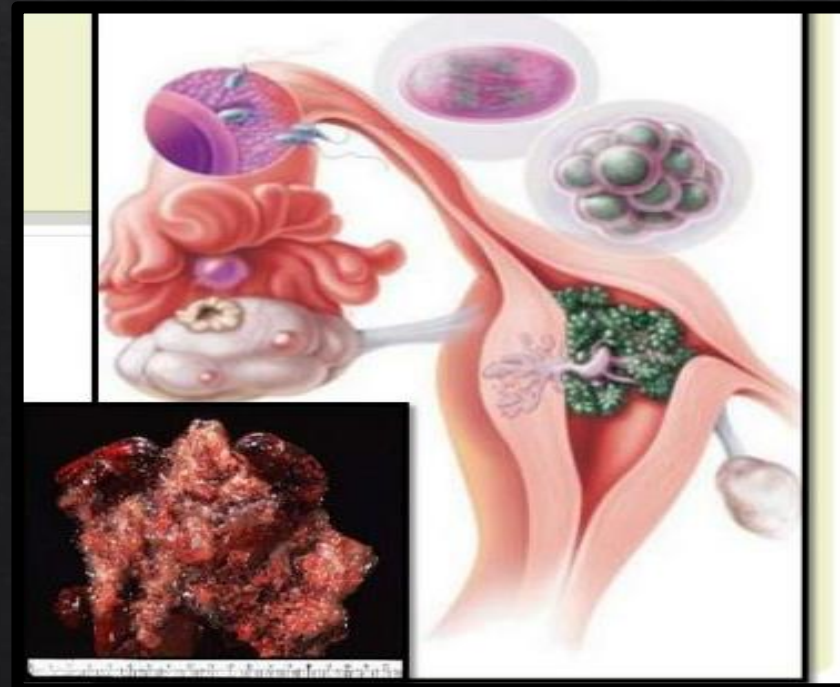


# ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL

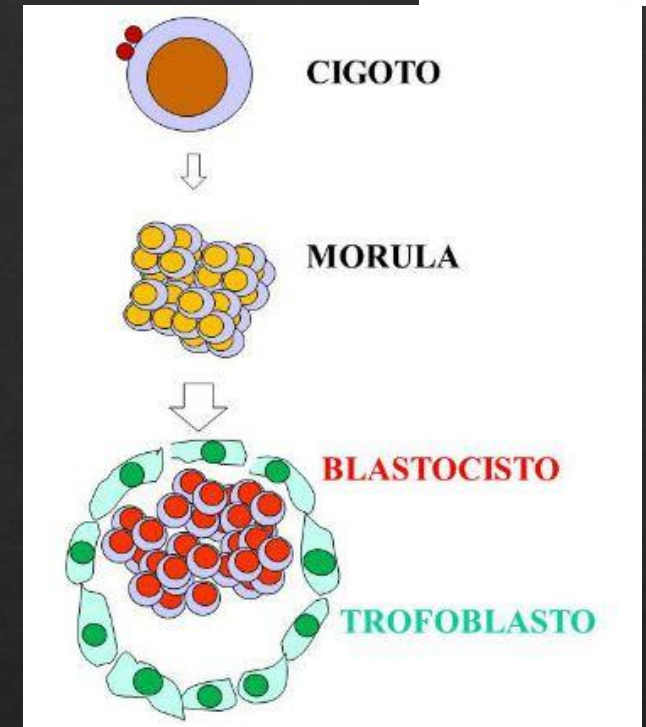
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



# INTRODUCCION

- ◊ “Un grupo heterogéneo de lesiones interrelacionadas las cuales surgen a partir del epitelio trofoblástico de la placenta luego de una fertilización anormal”.

proliferación anormal del trofoblasto.

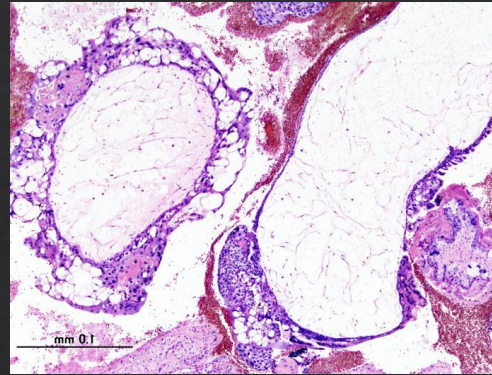


La enfermedad trofoblástica gestacional (GTD) consta de seis entidades clínico patológicas distintas:

- mola hidatidiforme completa (CHM),
- mola hidatidiforme parcial (PHM),
- mola invasiva (IM),
- coriocarcinoma (CCA),
- tumores trofoblásticos de localización placentar (PSTT),
- y tumores trofoblásticoepitelioides (ETT).

# Etiología

- ◆ Las molas hidatidiformes son placentas inmaduras excesivamente edematosas.



Crecimiento atípico de las células trofoblásticas que normalmente se desarrollan en la placenta; no es una desviación de lo que de otra manera hubiera sido un embarazo normal



# Tipos de embarazos molar

## mola completa

ocurre cuando un espermatozoide haploide fertiliza un óvulo vacío

## La mola parcial

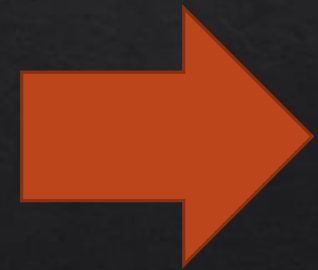
es el resultado de la fertilización entre un óvulo normal y dos espermatozoides.

## NTG

mola invasiva,  
coriocarcinoma,  
PSTT y ETT.

- molas hidatidiformes, que se caracterizan por la presencia de vellosidades.

- neoplasias malignas trofoblásticas no molares, que carecen de vellosidades.



# NTG

- ◆ Las neoplasias trofoblásticas no molares incluyen.

coriocarcinoma, tumor trofoblástico del sitio placentario y tumor trofoblástico epitelióide

Estos tres se diferencian por el tipo de trofoblasto que contienen.

- ◆ Las formas malignas de GTN

la mola invasiva, el coriocarcinoma, el tumor trofoblástico del sitio placentario y el tumor trofoblástico epitelióide

- ◆ → se desarrollan semanas o años después de cualquier tipo de embarazo, pero con frecuencia siguen una mola hidatidiforme.

Las formas malignas de la enfermedad trofoblástica gestacional

# FACTORES DE RIESGO

- ✓ Extremos de edad reproductiva,
- ✓ Multiparidad,
- ✓ Antecedente patológico de aborto espontáneo,
- ✓ Estrógenos endógenos,
- ✓ Dieta alta en beta carotenos,
- ✓ Dieta alta en grasa animal,
- ✓ Etnia,
- ✓ Grupo sanguíneo ABO,
- ✓ Toxinas ambientales,
- ✓ Fumado,
- ✓ Consumo de alcohol,
- ✓ Estatus socioeconómico y
- ✓ Exposición a hierbidas.

**EDAD MATERNA**  
**Etnia**  
**Antecedente previo.**





# Mola hidatiforme: hallazgos clínicos

## Una mola completa

tiene vellosidades coriónicas anormales que aparecen como una masa de vesículas claras. Éstas varían en tamaño y, a menudo, cuelgan en grupos de pedículos finos.

## molar parcial

tiene cambios hidatidiformes focales y menos avanzados y contiene algo de tejido fetal.

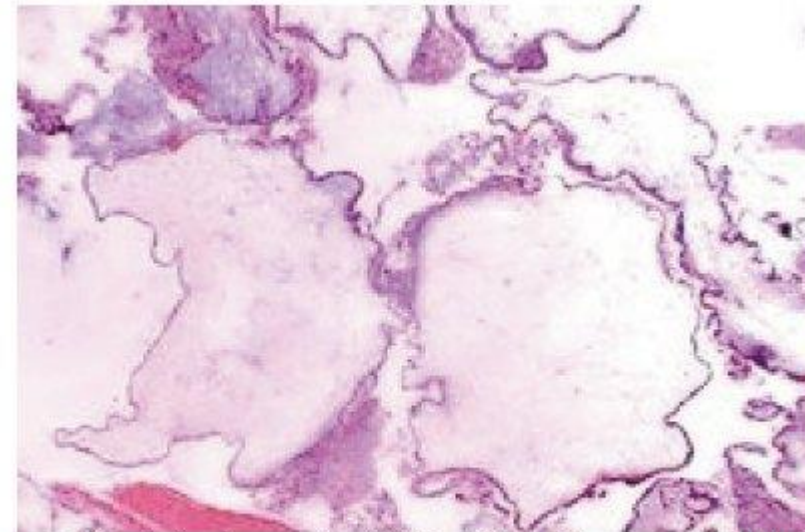
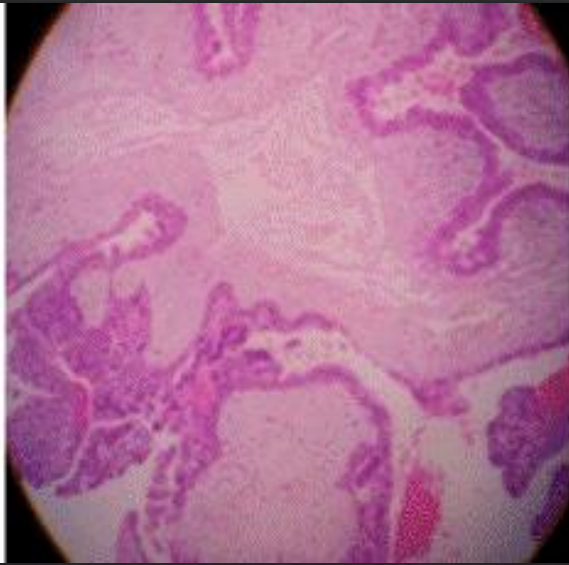
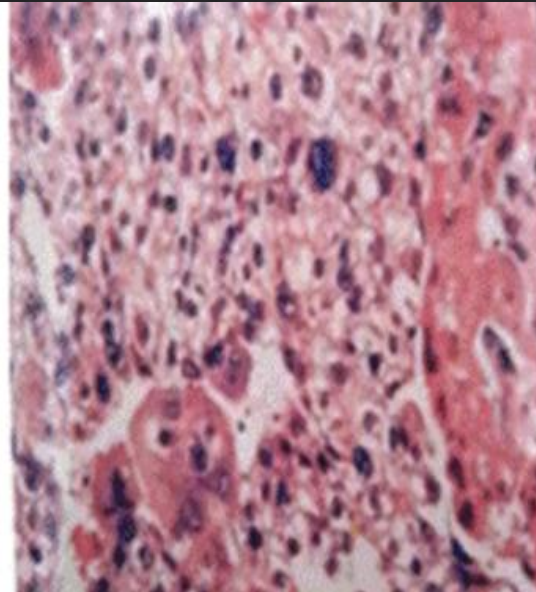
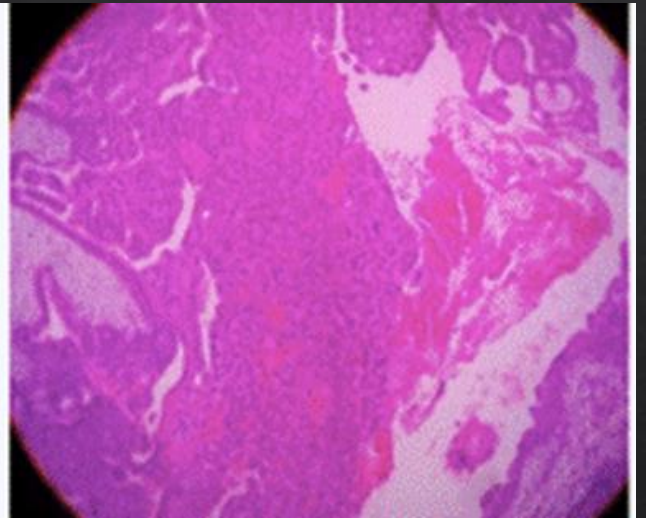


Figura 2. Histología placentaria: a) Vellosidad corial con cambios hidróticos. b) Bordes festoneados. c) Hiperplasia focal del trofoblasto.



a

b



c

*Características clínicas de la enfermedad trofoblástica gestacional*

	Embarazo molar		Neoplasia trofoblástica gestacional		
	CHM	PHM	IM	CCA	PSTT y ETT
<b>Clínica</b>	Sangrado vaginal, tamaño uterino grande para la fecha e hiperémesis	Sangrado vaginal	Sangrado vaginal en relación con niveles elevados de $\beta$ -hCG	Sangrado vaginal en relación con niveles elevados de $\beta$ -hCG	Sangrado vaginal
<b>Progresión a NTG</b>	15-20%	<5%	No aplica (NA)	NA	NA

<b>Niveles de <math>\beta</math>-hCG</b>	Muy alto, >100 000 mUI/ml en ~50% de pacientes	Alto >100 000 mUI/ml en <10% de pacientes	Alto	Alto	Elevación modesta, <1000 mIU/mL en el 70% de los casos
<b>Relación con embarazo</b>	NA	NA	Sigue un embarazo molar	50% sigue un embarazo molar, 25% sigue un aborto o embarazo tubárico, y 25% sigue un embarazo a término o pretérmino	~60% sigue la gestación a término; el resto después del embarazo molar o el aborto
<b>Tiempo desde el embarazo previo</b>	NA	NA	Inmediato	Meses o años	Meses o años
<b>Principal ruta de metástasis</b>	NA	NA	NA	Hematogena	Linfática
<b>Tratamiento</b>	Succión, dilatación y legrado	Succión, dilatación y legrado	Quimioterapia	Quimioterapia	Histerectomía

## Presentación CLINICA

Sangrado vaginal  
Tamaño uterino grande  
hiperemesis

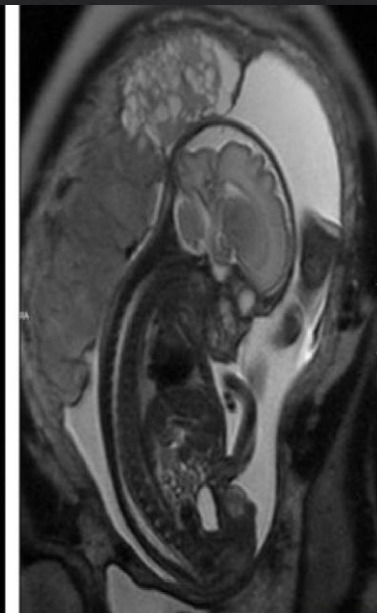
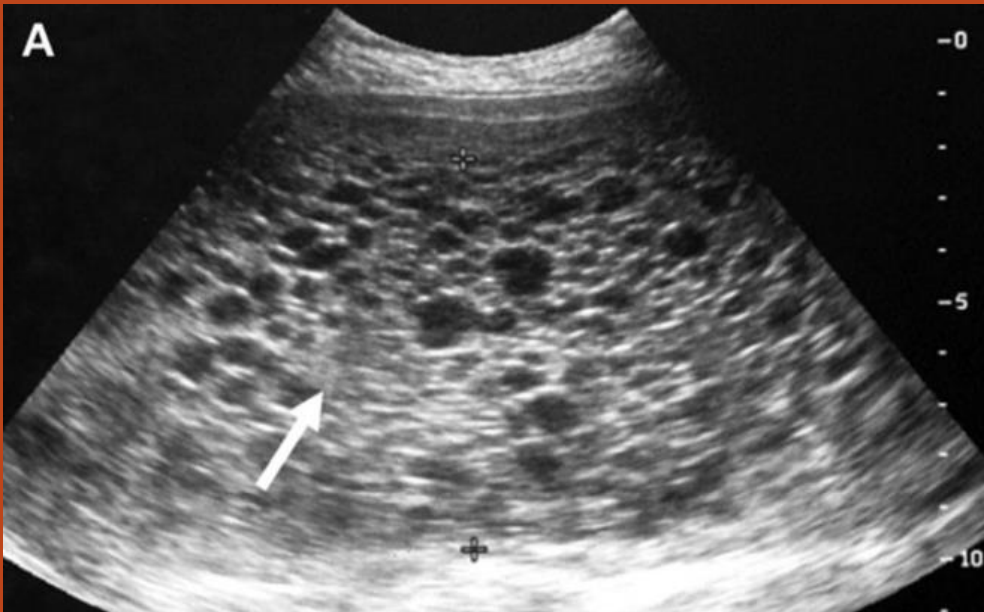
# DIAGNOSTICO

Mediciones de  $\beta$ -hCG en suero

ecografía

los niveles séricos de  $\beta$ -hCG suelen estar por encima de los niveles esperados para la edad gestacional.

prueba diagnóstica que puede ser útil en la identificación de un embarazo molar.



# Diagnostico: NTG

- ◆ Una variedad de criterios de hCG se han utilizado para diagnosticar la GTN postmolar; los más aceptados son aquellos desarrollados por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

Criterios de FIGO para el diagnóstico de NTG postmolar
Meseta en los niveles de $\beta$ -hCG que se mantiene por cuatro mediciones en un período de 3 semanas o más (días 1, 7, 14 y 21).
Aumento en el nivel de $\beta$ -hCG por tres mediciones semanales consecutivas durante un período de 2 semanas o más (días 1, 7 y 14).
Nivel de $\beta$ -hCG que permanece elevado durante $\geq 6$ meses.
Diagnóstico histológico de coriocarcinoma.

# MANEJO

- ◆ Diagnóstico temprano, la evacuación oportuna y la vigilancia posterior a la evacuación para GTN.
- ◆ Evaluación preoperatoria.
- ◆ **SEGUIMIENTO** → Una vez que se sospecha o se establece el diagnóstico de NTG, se debe realizar un estudio para determinar el alcance de la enfermedad. La selección del tratamiento apropiado se basa tanto en el Sistema de Estadificación Anatómica adoptado por FIGO como en el Sistema de Puntuación Pronóstico adoptado por la Organización Mundial de la Salud.

# SEGUIMIENTO

- ◇ HISTORIA CLINICA
- ◇ REVISION DE LAS MUESTRAS PATOLOGICAS POSIBLES.
- ◇ ECOGRAFIA PELVICA.
- ◇ RX DE TORAX → TC
- ◇ IRM
- ◇ REPETIR LEGRADO *¿¿?*
- ◇ hCG cerebrospinal/plasma.
- ◇ IMAGENES ADICIONALES

# pronostico

Sistema de estadificación de FIGO
<b>Etapa I:</b> Enfermedad confinada al útero
<b>Etapa II:</b> NTG se extiende fuera del útero, pero se limita a las estructuras genitales (anexos, vagina, ligamento ancho)
<b>Etapa III:</b> NTG se extiende a los pulmones, con o sin afectación conocida del tracto genital
<b>Etapa IV:</b> Todos los otros sitios metastásicos

Sistema de puntuación pronóstica de la WHO modificado según FIGO				
Puntuación	0	1	2	4
Edad (años)	<40	≥40	-	-
Tipo de embarazo	Molar	Aborto	De término	-
Período intergenésico	<4	4-6	7-12	≥13
Nivel de hCG (UI/mL) pretratamiento	<10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup> -<10 <sup>4</sup>	10 <sup>4</sup> -<10 <sup>5</sup>	≥10 <sup>5</sup>
Tamaño del tumor, incluyendo útero (cm)	<3	3-<5	≥5	-
Sitio de metástasis	Pulmón	Bazo, riñón	Gastrointestinal	Hígado, cerebro
Número de metástasis	0	1-4	5-8	>8
Falla previa a quimioterapia	-	-	Monoterapia	2 o más drogas



# TRATAMIENTO

- ◊ Terminación del embarazo molar
- ◊ la evacuación molar a través del legrado por succión.
- ◊ histerectomía
- ◊ Dilatación cervical preoperatoria con un dilatador osmótico si el cuello uterino está mínimamente dilatado.

