

Paciente femenino de 21 años se presenta al servicio de urgencias, con amenorrea de 12 semanas, se solicita prueba de embarazo la cual da positiva. Dicha paciente regresa nuevamente por presentar un cuadro de emesis gravídica, acude a consulta por presentar metrorragia moderada. En la exploración, se encuentra un útero mayor que amenorrea, ausencia de latido fetal y se realiza una ecografía La USG (copos de nieve, tejido trofoblástico). ¿Cuál sería el posible diagnóstico? Enfermedad trofoblástica, mola completa sin rastros de tejido embrionario. ¿Cómo se diagnostica? La ecografía es la técnica diagnóstica de elección para esta entidad, aunque el diagnóstico de certeza sería histológico, tras el legrado con aspiración. ¿Con que tratamiento comenzarías? 1. Controles semanales del título de beta-hCG. ¿Hasta remisión completa del cuadro (cese de la hemorragia, involución uterina, anejos normales y beta-hCG normal durante tres semanas). 2. Histerectomía. 3. Monoquimioterapia. 4. Poliquimioterapia. 5. Radioterapia. ¿Por qué acuden estas pacientes? La metrorragia suele ser el motivo de consulta ¿A qué se deben las náuseas y vómitos? La producción de beta-hCG es superior a un embarazo normal.