

Malformación arteriovenosa uterina

**Autor: Segli Yamila, Morales Juan Ignacio,
Ricardo Rossello, Carlos R. Canga, Carlos
E. Canga, Héctor Cámara.**

**Córdoba, Argentina
Email: yamisegli2094@gmail.com**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**

Universidad Jesuita

Presentación de caso

Paciente sexo femenino de 37 años, con APP púrpura trombocitopenica y legrado previo, nulípara cursando embarazo anembrionario, que requirió tratamiento con misoprostol y presentó sangrado con coagulos.

US: Endometrio heterogéneo y engrosado de 14 mm con flujo arterial y venoso de alto flujo y velocidad.

TC: Se observa en el fondo uterino, trayecto serpiginoso, con realce miometrial y extensión al endometrio, inhomogeneo a favor de fístula AV.

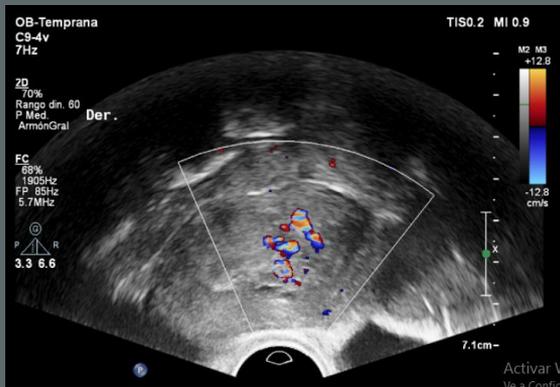


Fig 1: Ecografía en corte sagital de útero en AVF que presenta Doppler color a nivel endometrial.

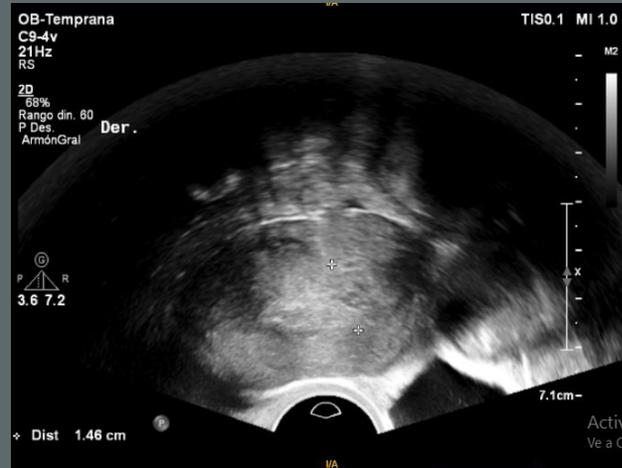


Fig 2: Ecografía en corte sagital de útero en AVF con engrosamiento endometrial de 14 mm, inhomogeneo

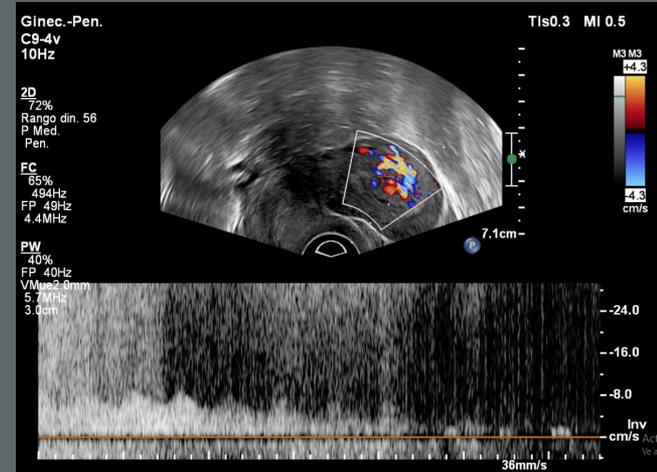


Fig 3: Ecografía en corte sagital de útero en AVF con presencia de Doppler color y pulsado a nivel endometrial.

Hallazgos imagenológicos

Fig 1



Fig 2

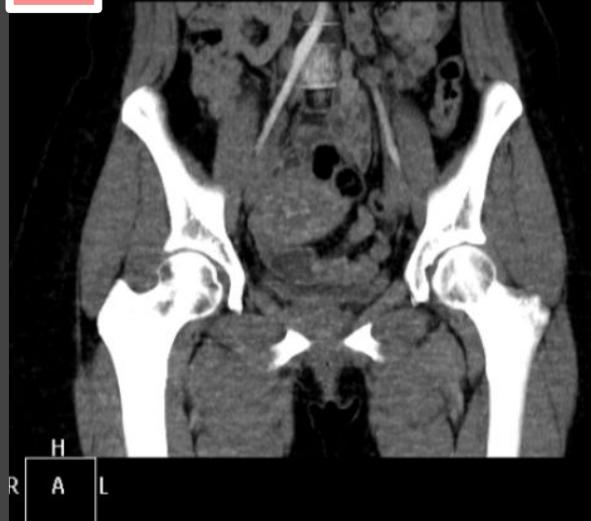


Fig 1: TC de pelvis en corte axial visualizándose en el fondo uterino, trayecto serpiginoso, con realce miometrial y extensión al endometrio, inhomogeneo a favor de fistula AV.

Fig 2: TC de pelvis en corte coronal , visualizando fistula AV

Fig 3: Reconstrucción 3D de fistula AV

Fig 3



Discusión

Las MAVS resultan de la formación de múltiples comunicaciones fistulosas arteriovenosas dentro del útero sin una red capilar intermedia. Pueden ser congénitas o adquiridas. Las adquiridas son más comunes y se asocian a embarazos múltiples, aborto espontáneo, cirugía previa por dilatación, etc. Siendo el sangrado el principal síntoma, puede ser masivo y potencialmente mortal. Las MAVS uterinas congénitas tienden a tener múltiples arterias nutricias, un nido central y numerosas venas grandes de drenaje. El diagnóstico se logra con la asociación: clínica, la β -hCG negativa, la TV con Doppler, la angioTAC y RNM.

US: estructuras tubulares hipoecogénicas, que al Doppler suele visualizarse un ovillo con flujo multidireccional de alta velocidad, generando una imagen en mosaico, con áreas de máxima velocidad y turbulencias de la derivación arteriovenosa.

AngioTAC: se visualizan imágenes serpiginosas con realce luego de la administración de contraste, mediante este método se determina la extensión localizando el vaso nutricional.

RM: en secuencias T2 se visualizan estructuras vasculares con vacío de flujo y T1 formación nodular de áreas líquidas y tubulares luego del contraste.

Tratamiento: depende de la clínica de la paciente.

Conclusiones:

El diagnóstico oportuno utilizando la combinación de las imágenes lleva a un tratamiento adecuado que son los pilares fundamentales para conservar la fertilidad de la paciente y evitar complicaciones.

Bibliografía

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom168i.pdf>
- <https://cbseram.com/2021/02/15/malformaciones-arteriovenosas-uterinas-conceptos-basicos-de-diagnostico-y-tratamiento/>