

NIH RELAIS Document Delivery

NIH-10098388

NIH -- W1 RE3502

ALEJANDRO SOZA

Building 10, Room 9B16
Bethesda, MD 20892-1800

| | | |
|---------------------|--------------|---------------------|
| ATTN: | SUBMITTED: | 2001-12-27 15:20:37 |
| PHONE: 301-451-6553 | PRINTED: | 2002-01-02 11:14:18 |
| FAX: 301-402-0491 | REQUEST NO.: | NIH-10098388 |
| E-MAIL: | SENT VIA: | LOAN DOC 5382666 |

| NIH | Fiche to Paper | Journal |
|---------------------|---|---------|
| TITLE: | REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA | |
| PUBLISHER/PLACE: | Sociedad Chilena De Obstetricia Y Gineco Santiago | |
| VOLUME/ISSUE/PAGES: | 1994;59(5):390-2 | 390-2 |
| DATE: | 1994 | |
| AUTHOR OF ARTICLE: | Enriquez R; Escalona J; Oyarzun E; Chuaqui R; Soza A; Cont | |
| TITLE OF ARTICLE: | [Complicated placental chorioangioma: infrequent c | |
| ISSN: | 0048-766X | |
| OTHER NOS/LETTERS: | Library does NOT report holding title 0404260 7569157 | |
| SOURCE: | PubMed | |
| CALL NUMBER: | W1 RE3502 | |
| REQUESTER INFO: | ALSOZA | |
| DELIVERY: | E-mail: AlejandroS@intra.niddk.nih.gov | |
| REPLY: | Mail: | |

NOTICE: THIS MATERIAL MAY BE PROTECTED BY COPYRIGHT LAW (TITLE 17, U.S. CODE)

-----National-Institutes-of-Health,-Bethesda,-MD-----

Caso Clínico

CORIOANGIOMA PLACENTARIO COMPLICADO: CAUSA INFRECUENTE DE PARTO PREMATURO

Drs. *Rodrigo Enríquez R.¹, Juan Escalona M.¹, Enrique Oyarzún E.¹, Rodrigo Chuaqui F.², Alejandro Soza R.**, Gonzalo Contreras T.*

¹Departamento de Obstetricia y Ginecología, ²Departamento de Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile.

*Internos de Medicina.

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente que cursando un embarazo fisiológico de 32 semanas presenta súbitamente trabajo de parto prematuro y parto de pretérmino, evidenciándose durante el alumbramiento un gran tumor placentario complicado de torsión. La anatomía patológica revela un corioangioma placentario complicado de torsión, infarto y hemorragia. Se postula que esta complicación es el factor causal del parto prematuro en esta paciente.

SUMMARY

We report a case of a 32 week pregnant patient who was admitted to our ward in preterm labor. After delivery, the examination of the placental tissue showed a large pedunculated tumor, complicated with torsion. Histology of the tumor revealed a placental chorioangioma. We propose that the complication of the tumor is the etiologic factor that brought about preterm labor in this patient.

KEY WORDS: *Corioangioma, premature delivery*

INTRODUCCION

El corioangioma es el tumor más frecuente de la placenta. Su incidencia es aproximadamente de 1/100 a 1/16.000 partos (1, 2). Es un tumor benigno que generalmente no se asocia a complicaciones materno-fetales a menos que alcance un tamaño superior a 5 cm de diámetro, o que se encuentre cercano al sitio de inserción del cordón umbilical (3, 4).

Entre las complicaciones con las que se le ha asociado se encuentran: polihidroamnios, hemorragia anteparto, parto prematuro, preeclampsia, hidrops fetal no inmune, malformaciones congénitas y coagulación intravascular diseminada fetal.

El siguiente caso clínico se presenta con el propósito de mostrar una causa infrecuente de parto prematuro. La torsión de un corioangioma constituye una complicación inhabitual de este tumor (3). Este es el primer informe de una torsión como factor desencadenante de parto prematuro. Se revisa la literatura en relación a este tumor.

CASO CLINICO

C.J.S. 25 años de edad, múltipara de dos partos vaginales de término, eutócicos, con embarazos fisiológicos. Sin antecedentes mórbidos de importancia, cursa su tercera gestación sin presentar patología y con evaluaciones ecográficas normales

*Trabajo presentado en septiembre de 1994 y aceptado por el Comité Editor en noviembre de 1994.

CAUSA

Rodrigo Chua-

Universidad Católica de

semanas presenta
el alumbramiento
oangioma placen-
l factor causal del

term labor. After
complicated with
complication of the

presenta con el pro-
recuente de parto
oangioma consti-
de este tumor (3).
una torsión como
prematuro. Se re-
te tumor.

para de dos partos
, con embarazos
órbidos de impor-
ción sin presentar
gráficas normales

94.

a las 9 y 25 semanas. A las 32 semanas presenta la aparición súbita de dinámica uterina y genitorragia escasa. Ingresó a nuestro servicio con el diagnóstico de trabajo de parto prematuro que no responde a tocólisis y presenta una rápida progresión clínica, asistiéndose a un parto vaginal a las 5 horas del ingreso.

El líquido amniótico se aprecia en cantidad normal y de carácter sanguinolento. Durante el alumbramiento se constata unida a la cara fetal de la placenta, una tumoración polipoídea, ovoídea, reniforme, de aspecto hemorrágico y de aproximadamente 10 cm de diámetro, cuyo pedículo vascular se encuentra torcido (Figura 1).

La paciente evoluciona con un puerperio fisiológico siendo dada de alta al tercer día.

El recién nacido (RN) pesa 2570 g y mide 48,5 cm, siendo catalogado como RN grande para la edad gestacional. Al examen presenta edema generalizado, polipnea, retracción costal, quejido, hepatomegalia y petequias en tronco y abdomen. Evoluciona rápidamente a la mejoría, sin evidencias de laboratorio de coagulopatía. Es dado de alta al séptimo día con el diagnóstico de taquipnea transitoria, en buenas condiciones generales. Su evolución posterior es satisfactoria.

La anatomía patológica informa: Corioangioma de la cara fetal placentaria con infarto, hemorragia y trombosis recientes compatibles con torsión (Figura 2).

DISCUSION

El corioangioma es un hemangioma placentario. Histológicamente este tumor está compuesto de vasos capilares proliferados, bien diferenciados y separados por escaso tejido conjuntivo. Se puede presentar como único o múltiples. Su tamaño es

variable, habiéndose descrito corioangiomas gigantes. Se reporta una incidencia de 1/100 a 1/16.000, dispersión debida probablemente a las diferencias en la acuciosidad empleada para su búsqueda ya que con frecuencia se confunde con infartos placentarios (4).

Existen tres patrones histológicos descritos: angiomatoso, celular y degenerativo (3). El primero es el más común y consiste en la proliferación de numerosos capilares y vasos sanguíneos. En el patrón celular se encuentran grupos de células mesenquimáticas inmaduras abundantes. La variedad degenerativa, por su parte, se caracteriza por necrosis capilar y degeneración mixomatosa.

Los reportes en los cuales se relaciona el corioangioma con parto prematuro responsabilizan de éste al polihidroamnios concomitante. No encontrándose descrito en la literatura el accidente del tumor como factor causal. Postulamos que la torsión del corioangioma pediculado desencadenó en nuestra paciente el trabajo de parto prematuro. La evidencia que avala esta hipótesis está basada en los hallazgos histológicos que muestran signos inequívocos de complicación reciente y a su asociación temporal con el inicio de la dinámica uterina. La presencia de líquido amniótico en cantidad normal descarta la posibilidad de que la sobredistensión uterina esté relacionada con el inicio del trabajo de parto.

BIBLIOGRAFIA

1. Fox H: Pathology of the placenta. Philadelphia: WB Saunders & co 1978
2. Wallenburg HCS: Chorioangioma of the placenta: Thirteen new cases and review of the literature from 1939 to 1970 with special reference to the clinical complications. *Obstet Gynecol Surv* 1971; 26: 411

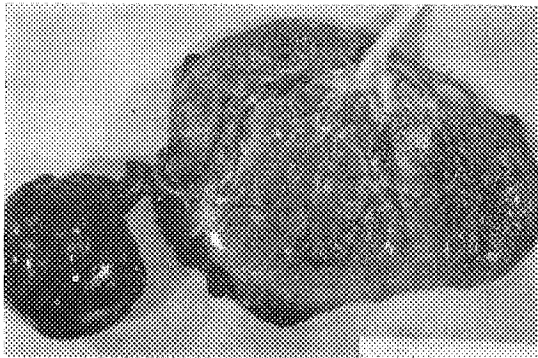


Figura 1. Corioangioma placentario complicado.

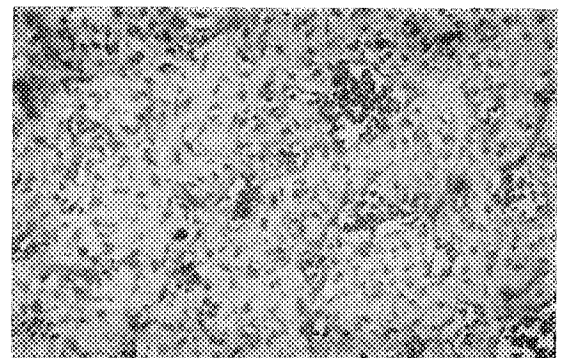


Figura 2. Corte histológico.

3. Green E, Iams D: Chorioangioma: A case presentation. Am J Obstet Gynecol 1984; 8: 1146-48
4. Arodi J, Ausiender R, Ataj J. et al: Giant chorioangioma of the placenta. Acta Obstet Gynecol Escand 1985; 1: 91-92
5. O'Malley B, Antstoy D, Williams GL: Ultrasound appearances of placental chorioangioma. Radiology 1975; 138: 158
6. Sieracki JC, Panke TW, Horvat BL, Perrin EV and Neuda B: Chorioangiomas. Obstet Gynecol 1975; 46: 158
7. Bauer CR: Microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia in a neonate associated with a large placental chorioangioma. Pediatrics 1978; 62: 576
8. Hiarate G, Masaki D, O'Toole M: Color flow mapping and Doppler velocimetry in the diagnosis and management of a placental chorioangioma associated with no immune fetal hidrops. Obstet Gynecol (Suppl) 1993; 5 850-52

SERVICIO MED-LINE

Comunicamos al distinguido cuerpo de Ginecólogos / Obstétricas, que Schering de Chile S. A. dispone del sistema Med-Line que reúne miles de trabajos clínicos sobre todos los temas que pudieran ser de su interés.

Para mayor información no dude en contactarse con su representante de Schering de Chile o directamente con Schering de Chile, Fono 221 5516, Fax 221 7193.

SCHERING AL SERVICIO DE LA GINECOLOGÍA