

Cuerpo lúteo hemorrágico: Una probable causa de error diagnóstico

Gorputz hori hemorragikoa: Diagnostiko okerren zio nagusienetakoa

A. Nogués

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital
Aránzazu. Donostia-San Sebastián.

Presentación del caso . Paciente, mujer de 13 años. Hace 4 años fue intervenida de una tumoración ovárica derecha torsionada, realizándose ooforectomía más anexiectomía derechas. El análisis anatómopatológico de la masa determinó que se trataba de un disgerminoma en estadio Ia. Recibió tratamiento con radioterapia. Acude a nuestro hospital para control ecográfico de rutina.

Descripción de los hallazgos . En la exploración ecográfica pélvica nos llama enseguida la atención una masa de caracte-

rísticas mixtas, de 5 cm de diámetro, situada en ovario izquierdo (Fig. 1). La periferia de la masa es predominantemente quística, mientras que el centro es sólido. La presencia de un polo sólido en una masa ovárica es un signo que con frecuencia se aprecia ecográficamente en las tumoraciones malignas⁽¹⁾.

Dados los antecedentes de la paciente y ante la posibilidad de que pudiera tratarse de un nuevo implante tumoral, decidimos realizar un estudio de extensión pélvico mediante TAC. Dicha exploración se



Figura 1. Ecografía pélvica: masa ovárica izquierda de predominio quístico. En el centro se aprecia área sólida.

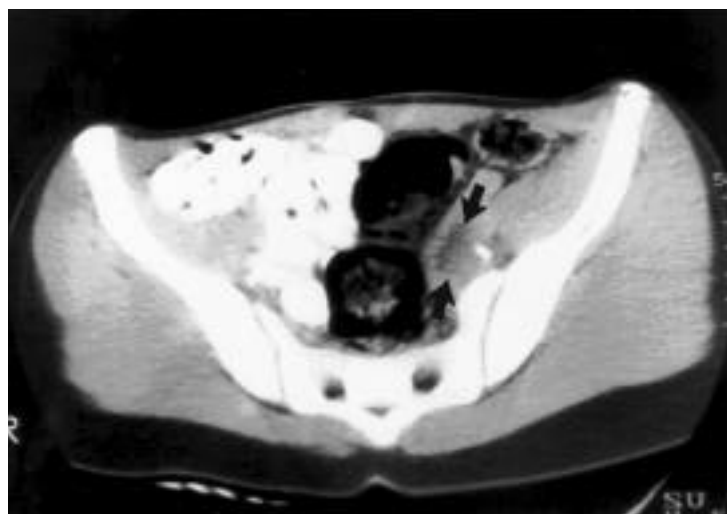


Figura 2. TAC pélvica: pequeño quiste ovárico izquierdo de aspecto simple (flechas).

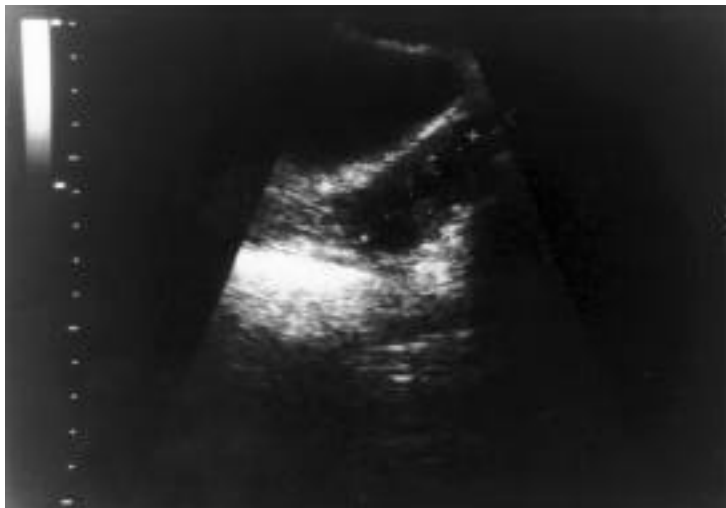


Figura 3. Ecografía pélvica: ovario izquierdo de características morfológicas normales.

práctica a los 5 días de la ecografía inicial, siendo los hallazgos muy diferentes dado que la masa ovárica izquierda ha disminuido notablemente de tamaño y sus características morfológicas son mucho más imprecisas (Fig. 2).

Obtenida una segunda ecografía a los 7 días del primer estudio, hallamos un ovario izquierdo discretamente aumentado de tamaño; por lo demás, las características anatómicas son normales (Fig. 3).

Los marcadores tumorales resultaron negativos.

COMENTARIO

El quiste hemorrágico del cuerpo lúteo es una complicación frecuente que puede ser origen de errores diagnósticos⁽¹⁻³⁾. Ocasionalmente, puede acompañarse de dolor intermenstrual y/o alteraciones en la regla.

Los coágulos pueden presentarse como masas de alta ecogenicidad que pueden rellenar casi totalmente el quiste, dándole un aspecto neoplásico, o bien simular vegetaciones tumorales intraquísticas. El diagnóstico de esta entidad viene dado por la evolución de los coágulos, cuya morfología varía, reduciéndose rápidamente su tamaño, hasta la desaparición posterior de la masa⁽⁴⁻³⁾.

En el caso que nos ocupa, los intervalos de 4 y 7 días con que fueron obtenidos los estudios de extensión, permitieron asistir a la evolución natural de un caso de quiste hemorrágico del cuerpo lúteo, descartando, de esta manera, la sospecha inicial de masa tumoral.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ardaens Y, Guerin B, Coquel Ph. *Ecografía en la práctica ginecológica* 16-117. Masson, 1996.
- 2 Coleman B. Transvaginal sonography of adnexal masses. *Rad Clin North Am* 1992; 30: 678.
- 3 Friedman AP y cols. The sonographic appearance of the hemorrhagic ovarian cysts in adolescents. *J Ultrasound Med* 1984; 3: 509.