

Casos Clínicos

Protuberancia coriónica en ecografía de primer trimestre del embarazo.

Angelo Alvear B. ^{Matron 1}

Juan P. Poblete K. ²

¹ Clínica Integral Rancagua.

² Jefe servicio gineco-obstetricia Clínica Integral Rancagua.

RESUMEN

La protuberancia coriónica (del inglés chorionic bump) es una condición que involucra al saco gestacional y que puede ser visualizada en la ecografía de primer trimestre. Ha sido descrita como una convexidad irregular que protruye hacia el saco gestacional y que probablemente corresponda a la formación de un hematoma en la superficie coriodesidual. Nosotros reportamos los hallazgos y el seguimiento ecográfico de un caso, junto con una revisión de la literatura.

PALABRAS CLAVE: Protuberancia coriónica, hematoma, saco gestacional, primer trimestre.

SUMMARY

Chorionic bump is a condition that involves the gestational sac and can be viewed during the first-trimester ultrasound scan. It has been described as an irregular convexity protruding into the gestational sac and probably corresponds to the formation of a hematoma within the choriodesidual surface. We reported both the sonographic findings and follow-up of a case, along with a review of the literature.

KEYWORDS: Chorionic bump, hematoma, gestational sac, first trimester.

INTRODUCCIÓN

El hallazgo de una protuberancia coriónica (del inglés "chorionic bump") al realizar una ecografía del primer trimestre del embarazo, fue descrito inicialmente por Harris y col como una protuberancia convexa, de superficie irregular, ubicada en la superficie coriodesidual y que protruye hacia dentro del saco gestacional (1).

En cuanto a la etiología de la protuberancia coriónica es desconocida, pero se postula que corresponde a un hematoma debido a las características ecogénicas y los cambios observados en su evolución (1,2,6).

Su prevalencia estimada es de 1.5 – 7 por 1000 embarazos (1,2). Es una condición de baja frecuencia y que no es familiar entre las personas que realizan exámenes ecográficos obstétricos.

La presencia de una protuberancia coriónica es considerada como un factor de riesgo para un embarazo no viable; si este hallazgo es aislado, la mayoría terminan en un recién nacido vivo. (3)

Reportamos el caso de una primigesta y los hallazgos sonográficos relacionados con la presencia de una protuberancia coriónica en el primer trimestre.

CASO CLÍNICO

Primigesta de 25 años es derivada por sospecha de embarazo, con fecha de última menstruación incierta. Sin antecedente de sangramiento vaginal y refiere molestias propias de embarazo inicial.

En el primer examen ecográfico se observó dentro de la cavidad uterina, un saco gestacional promedio de 19 mm y un saco vitelino de 3.7 mm. El embrión, no fue visualizado.

Dentro del saco gestacional se identificó una imagen que protruía hacia su interior, de bordes irregulares, convexa, con regiones anecogénicas centrales y sin presencia de vascularización al aplicar doppler color. La medición de la imagen fue de 17x14x18 mm. (Figura 1)

DISCUSIÓN

El primer estudio publicado que describió las características y existencia de la protuberancia coriónica fue realizado en el año 2006 por Harris y col. Describiendo ecográficamente a la protuberancia coriónica, como una irregularidad focal y convexa ubicada en la reacción coriodesidual que emerge hacia el interior del saco gestacional (1).

Dicho estudio consideró todas la ecografías de primer trimestre realizadas entre los años 2001 al 2004 (2178 exámenes). Encontrando una prevalencia de un 0.7 %, es decir, un total de 15 casos (1).

Los resultados fueron comparados entre 2 grupos. Uno de ellos fueron 15 gestantes en general y otras 15 en tratamiento por infertilidad.

Del total de casos con protuberancia coriónica, 8 tuvieron como resultado un aborto; por lo cual se estimó un 53% de pérdida reproductiva. En cuanto a lo anterior, no encontraron diferencias significativas respecto del grupo de pacientes en tratamiento con infertilidad (1).

En el año 2014, Arleo y col. realizan un metanálisis y revisión sistemática relacionada con la protuberancia coriónica con el propósito de encontrar la asociación entre la protuberancia coriónica y la tasa de recién nacidos vivos. Consideraron tres artículos; de los cuales dos de ellos eran caso-control y otro prospectivo observacional de cohorte (4).

Dentro de los principales hallazgos encontrados en el metanálisis de 119 casos fue que: la tasa de recién nacidos vivos fue de un 62% (74 de 119), pero al considerar que no existiese otro hallazgo anormal fue de un 82% (42 de 51) (4).

Así también, no encontraron diferencias significativas entre el volumen de la protuberancia coriónica, sangramiento vaginal o historia de infertilidad y nacidos vivos (4).

Arleo y col. concluyeron que si el embarazo fue normal y sin otro hallazgo más que la protuberancia coriónica, un 82% terminará con un recién nacido vivo y con ello se obtiene que un 18% de ellos resultara en aborto (4). Lo cual es al menos 6 veces mayor que ocurra un aborto espontáneo cuando ya se ha observado a un embrión con latidos cardíacos (2-4%).

En cuanto a la etiología de la protuberancia coriónica aún es desconocida, pero se plantea que corresponde a un hematoma. El cual puede ser único o existir más de uno (1,2,4).

Se postula que producto de una hemorragia en el trofoblasto y debajo de la membrana coriónica, se forma un coágulo en un espacio delimitado y que no es capaz de pasar de traspasar el trofoblasto, protruyendo hacia el saco gestacional que ofrecería menor resistencia. Por otro lado, cuando la hemorragia ocurre en el lado materno de la placenta en desarrollo, resulta la formación de un hematoma subcorionico (2).

Harris y col. (1) fundamentan que la protuberancia coriónica corresponde a un hematoma debido a: su apariencia central ecogénica y arremolinado similar a lagos venosos del final de la gestación; ausencia de vascularización al aplicar doppler color; tendencia a ser menos ecogénica en las ecografías de seguimiento y por último la tendencia a disminuir de tamaño.

En cuanto al análisis histológico de embarazos con una protuberancia coriónica, se ha encontrado que existen remanentes de hematoma y estructuras vellosas de sinciotrofoblasto con tinción positiva para Beta-HCG y que rodean al hematoma (6).

Northrup y col. reportaron un caso de embarazo ectópico y presencia de una protuberancia coriónica, planteando que este correspondía a un hematoma. Debido a que el revestimiento de la trompa no soporta a un embrión en crecimiento, sumado a la cantidad de sangre suministrada aumentando el riesgo de hemorragia con daño (5).

Weqrzyn y col. reportan un caso en donde relacionan la presencia de protuberancia coriónica con acrania, atribuyéndolo a la deficiencia de folatos (8).

Por último, Wax y col plantean que la protuberancia coriónica presenta características ecográficas relacionadas con vellosidades hidrópicas y edema del

estroma, lo que se relacionaría con embarazos anormales. Describe que aquellas protuberancias coriónicas de ecogenicidad homogénea se relacionan con edema decidual predominante, mientras, las quísticas son el reflejo de vellosidades hidrópicas (7).

CONCLUSIÓN

El hallazgo de una protuberancia coriónica es un factor riesgo para la ocurrencia de un aborto, pero cuando el embarazo es por lo demás normal tiene buen pronóstico.

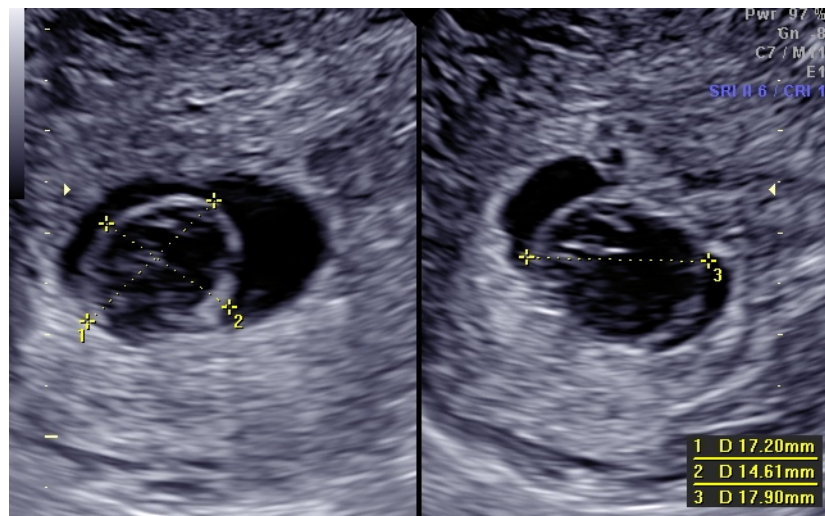
La etiología aun es desconocida, pero representaría a un pequeño hematoma.

Es necesario que otros estudios complementen las características encontradas hasta ahora en este infrecuente hallazgo ecográfico.

REFERENCIAS

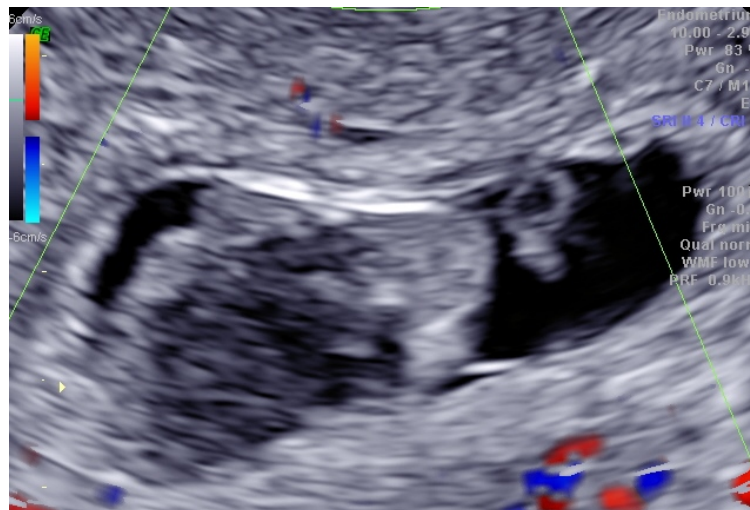
1. Harris RD. The chorionic bump: a first trimester pregnancy sonographic finding associated with a guarded prognosis J Ultrasound Med.2006 Jun; 25(6):757-63.
2. Sana Y. Clinical significance of first-trimester chorionic bumps: a matched case-control study. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013 Nov; 42(5):585-9.
3. Arleo EK. Chorionic bump in pregnant patients and associated live birth rate: a systematic review and meta-analysis. J Ultrasound Med. 2015 Apr; 34(4):553-7
4. Arleo EK. Chorionic bump on first-trimester sonography: not necessarily a poor prognostic indicator for pregnancy. J Ultrasound Med. 2015 Jan; 34(1):137-42.
5. Northrup BE. The chorionic bump in an ectopic pregnancy. J Clin Ultrasound. 2009 Jun; 37(5):292-4.
6. Tans S. The chorionic bump: Radiologic and pathologic correlation. J Clin Ultrasound. 2011 Jan; 39(1):35-7.
7. Wax JR. The chorionic bump: Etiologic insights from two pathologic pregnancies. J Clin Ultrasound. 2016 Sep; 44(7):452-4.
8. Weqrzyn P. The chorionic bump associated with acrania-case report. Ginekol Pol. 2013 Dec; 84(12):1055-8.

Figura 1. Saco gestacional que en su interior posee una protuberancia coriónica.



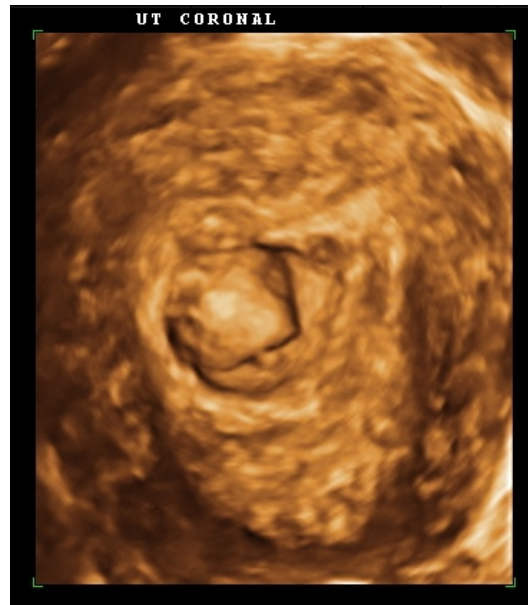
El segundo examen ecográfico realizado 6 días posterior, se observó un embrión de 3.3 mm de longitud céfalo nalgas (LCN), sin actividad cardíaca y que correspondía a una gestación de 6.0 semanas. El saco vitelino era esférico con un diámetro de 1.9 mm. (Figura 2)

Figura 2. Saco gestacional con protuberancia coriónica, además de embrión (sin actividad cardíaca) y saco vitelino. Sin identificación de flujo vascular.



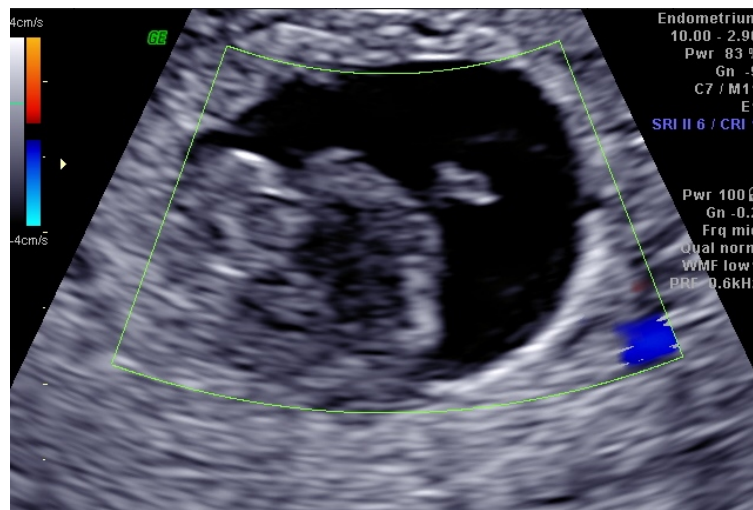
La protuberancia coriónica midió 20x13x17 mm, observándose una disminución de ecogenicidad en la región central y sin cambios al aplicar doppler color.

Figura 3. Reconstrucción 3D del útero.
Se observa la protuberancia coriónica al interior del saco gestacional.



El último examen ecográfico efectuado a la semana siguiente, se identificó un saco gestacional de bordes irregulares, saco vitelino irregular y obliterado de 1.6 mm, y un embrión sin actividad cardíaca con un LCN de 4.6 mm. La paciente presentó sangramiento vaginal leve. (Figura 3)

Figura 4. Aborto retenido con presencia de protuberancia coriónica.



La protuberancia coriónica se volvió marcadamente anecogénica en su región central y midió 16x14x12 mm.