Estudio Ecográfico en Obstetricia y Ginecología en 1982

FUNDACION CLINICA DAVID RESTREPO

Dr. Jorge Ulloa Sánchez

INTRODUCCION

Queriendo no estar tan distantes de los avances en Ultrasonido que en el mundo se suceden día a día, en la Fundación Clínica David Restrepo dimos los primeros pasos a partir del mes de marzo de 1982 con un Tomoson D., utilizando el modo B en tiempo real con transductor sectorial de 2.25 Mhz., "apto" para el estudio en Gineco-obstetricia.

El informe que a continuación presentamos tiene como fin dar a conocer el total de estudios ecográficos realizados en los últimos diez meses del año de 1982, enseñar los casos más representativos tanto en la normalidad como en la poca pero significativa patología encontrada, y porque no decirlo, indicar también los errores cometidos.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un total de novecientos cuarenta y cinco (945) estudios ecográficos, efectuados mes a mes como lo indica el Cuadro No. 1. En él se aprecia un notable descenso en el mes de mayo, lo cual obedeció a fallas electrónicas en el procesador de imágenes.

Cuadro No. 1

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

Mes	No. de Casos
Marzo	73
Abril	65
Mayo	28
Junio	88
Julio	108
Agosto	120
Septiembre	130
Octubre	120
Noviembre	114
Diciembre	99
Total:	945

Agrupando el total de estudios efectuados, se ve que la mayoría, como es lógico, corresponden a pacientes de la Clínica, quinientos veintidos (522) casos para un 55,24%. Cuadro No. 2; a pacientes particulares de médicos allegados de la Institución corresponden doscientos setenta y nueve (279) casos para un

29.52%, a pacientes enviadas del Hospital de San Ignacio cuarenta (40) casos para un 4.23%, a pacientes remitidas de Caprecom veintiun (21) casos para un 2.22%, a pacientes de la Universidad Distrital veinte (20) casos para un 2.12% y a pacientes enviadas de otras instituciones corresponden sesenta y tres (63) casos para un 6.67%.

Cuadro No. 2

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Afiliados	522	55.24
Particulares	279	29.52
Hospital San Ignacio	40	4.23
Caprecom	21	2.22
Universidad Distrital	20	2.12
Otras	63	6.67
Total:	945	100.00

La inmensa mayoría de pacientes fueron enviadas para confirmar o descartar una impresión diagnóstica y un número reducido llegó a estudio por iniciativa propia movidas por anhelos personales (obstétricas) o por dolencias varias (ginecológicas).

Recopilamos la casuística global teniendo en cuenta tres tópicos: obstétricas, ginecológicas y gineco-obstétricas, Cuadro No. 3.

Hallazgos

Dentro de los casos ginecológicos encontramos treinta y seis (36) miomatosis uterinas, Cuadro No. 4, Figura No. 1; once (11) quistes de ovario, Figura No. 2; diez (10) tumores de ovario, Figura No. 3 y diez y siete (17) casos de ovarios poliquísticos, Figura No. 4.

Cuadro No. 3

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Obstétricos	795	84.22
Ginecológicos	132	13.87
Gineco-Obstétricos	18	1.91
Total:	945	100.00

Cuadro No. 4

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Miomatosis uterina	36	4.91
Quistes de ovario	11	1.14
Tumor de ovario	10	0.97
Ovarios poliquísticos	17	1.74

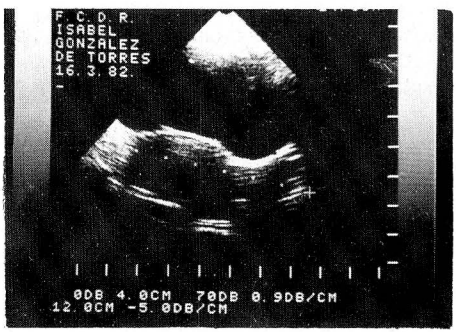

Fig. No. 1A. Leiomiomatosis uterina (Corte transversal).

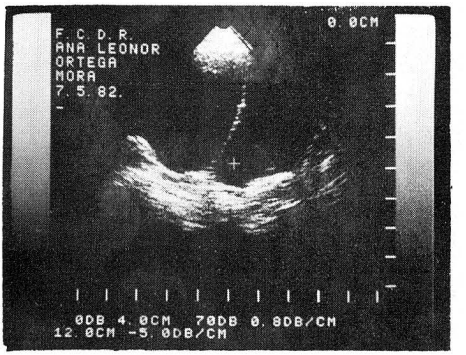

Fig. No. 2A. Quiste de ovario (quiste gigante).

Los casos de sintomatología florida de miomatosis uterina, catorce (14) y quistes de ovario, cinco (5) fueron operados y confirmados; de los casos restantes unos continuan en observación y otros los perdimos por ser de otras instituciones.

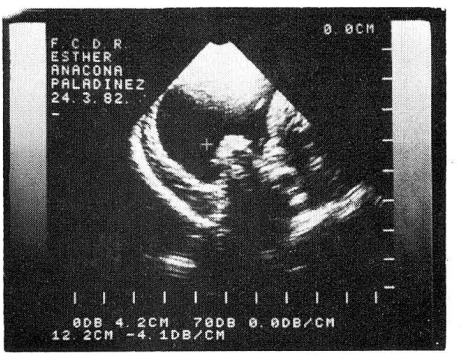

Fig. No. 3. Tumor de ovario.

De los tumores de ovario solo pudimos seguir tres (3) casos, siendo uno (1) un dermoide y dos (2) cistadenomas seroso papilares Figura No. 5.

De las poliquistosis ováricas solo tres (3) casos correspondieron a pacientes de la Clínica a las cuales se les instituyó tratamiento médico, las restantes no las pudimos seguir por ser de otras instituciones y de médicos particulares.

Fig. No. 4. Ovarios poliquísticos (y D.I.U. in situ).

Tuvimos también seis (6) casos de abscesos tubáricos, Cuadro No. 5, Figura No. 5, los cuales respondieron a tratamiento médico; siete (7) casos de dispositivos intrauterinos sin patología alguna, Figura No. 7 y cuarenta y cinco (45) casos en los cuales hallamos útero y anexos sin alteraciones, los informamos como estudios ecográficos normales, Figura No. 8.

Colocamos en este cuadro un caso que nos pareció muy interesante y nos

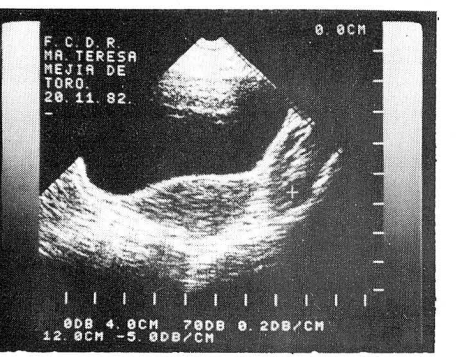

Fig. No. 5. Absceso tubárico (bilateral).

Cuadro No. 5

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Examen ginecológico normal	45	6.34
Absceso tubárico	6	0.78
D. I. U.	7	0.89
Quiste ovario I. y Ectopico D.	1	0.09

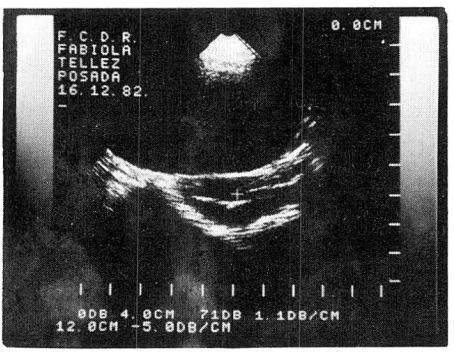

Fig. No. 6 D.I.U. in Situ (las dos ramas).

dejó enseñanzas. Se trata de una paciente de treinta y cuatro años P 1 0 0 1, bien reglada, en época premenstrual quien consultó por dolor sordo en fosa iliaca izquierda de un día de evolución. Al examen, signos de franca irritación peritoneal y el estudio ecográfico nos mostró masa econegativa en anexo izquierdo. Figura No. 9, que interpretamos como "quiste torcido" y una imagen intrauterina sospechosa de "saco gestacional" en formación. Se practicó laparatomía, encontramos quiste "no" torcido de ovario izquierdo y huevo ampular derecho no roto con muy escaso material hemático en cavidad abdominal. Practicamos cistectomía izquierda y salpingostomía derecha enucleando el huevo. No se practicó raspado uterino por la sospecha de saco gestacional tópico.

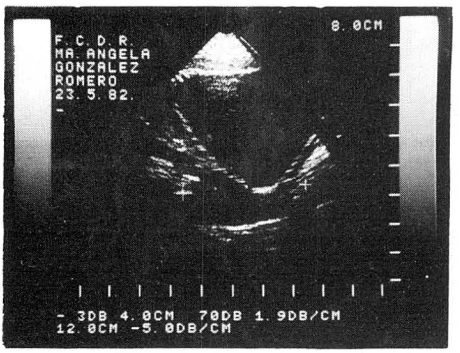

Fig. No. 7. Utero normal (pre-mestrual).

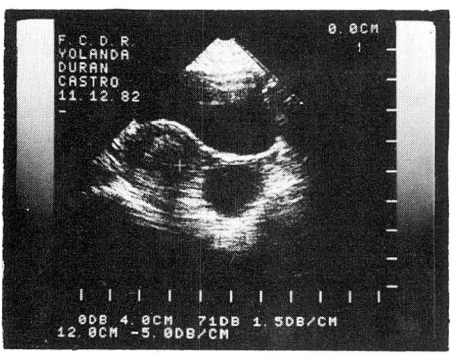

Fig. No. 8. Quiste ovario izquierdo (y ectópico derecho).

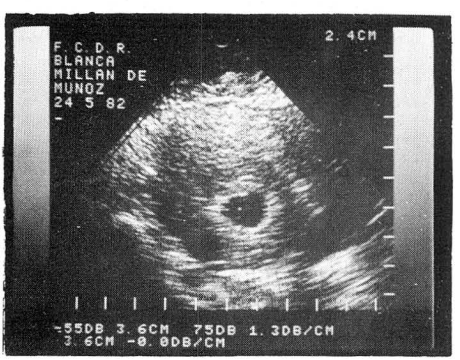

Fig. No. 9. Mioma (en fondo) y embarazo.

Lo llamativo de este caso es que el dolor fue del lado contra lateral al del ectópico. Los gravindex continuaron positivos hasta diez días después de la laparatomía, y quedó la duda de si había también un embarazo "tópico" que posteriormente al acto quirúrgico se abortó, pues a las dos semanas de la laparatomía desapareció el "manchado" y el control ecográfico mostró útero vacío normal.

Continuando con la recopilación de casos gineco-obstétricos encontramos doce (12) embarazos concomitantes con miomas uterinos, Cuadro No. 6, Figura No. 10, de los cuales dos (2) fueron extirpados por "dolor", uno corporal fúndico y el otro segmentario, ambos terminaron en aborto espontáneo en los veinte días siguientes a la laparatomía. Ocho (8) terminaron su embarazo por parto normal y dos (2) no los pudimos seguir por ser de otras instituciones.

Cuadro No. 6

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Mioma y embarazo	12	1.33
Quiste de ovario y embarazo	1	0.09
Tumor de ovario y embarazo	2	0.21
D. I. U. y Embarazo	2	0.21

El caso de quiste de ovario y embarazo llegó a término por parto normal sin complicaciones.

Las dos (2) pacientes de "tumor" de ovario y embarazo no las pudimos seguir por pertenecer a otras instituciones.

Los dos (2) casos de D. I. U. (T) y embarazo, Figura No. 11 llegaron a término por parto normal, productos normales.

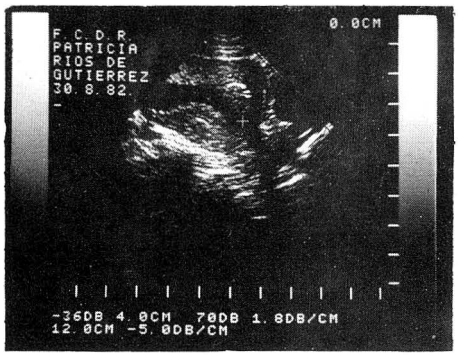

Fig. No. 10 Mioma (submucoso) y embarazo.

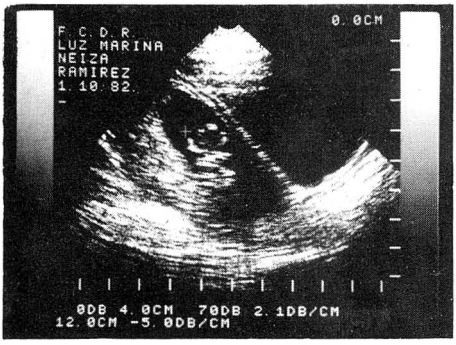

Fig. No. 11. Embarazo normal (10 semanas).

Del total de estudios realizados el 53.92%, quinientos cincuenta y nueve (559) casos, Cuadro No. 7, los clasificamos como embarazos normales, Figuras No. 12 y 13 y en el momento del cierre de esta recopilación el 90% había tenido su parto espontáneo con productos normales, el 10% continúa su embarazo de evolución satisfactoria.

Tuvimos veinte (20) casos y un (1) falso positivo de embarazos gemelares, Figura No. 14, ya todos confirmados, el falso positivo lo tuvimos cuando iniciamos el trabajo en la clínica y pensamos que se debió a celeridad en el estudio.

Cuadro No. 7

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Embarazo Normal	559	53.92
Embarazo gemelar	20(21)*	2.02
Embarazo ectopico	8	0.93
Embarazo Molar	3	0.32

* Un falso positivo

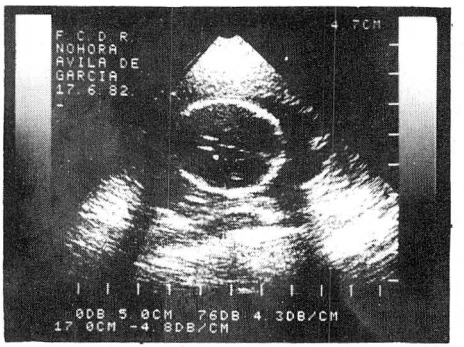

Fig. No. 12 Embarazo normal (Eco medio).

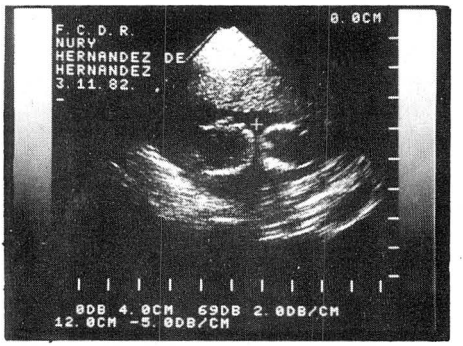

Fig. No. 13. Embarazo gemelar.

De los ocho (8) casos (0.93%) de embarazos ectópicos, Figura No. 15, cuatro (4) fueron confirmados en la institución, uno (1) en el Hospital Infantil y otro en el Hospital San Ignacio, Figura No. 16. Los dos (2) restantes fueron en pacientes de médicos particulares que no pudimos seguir.

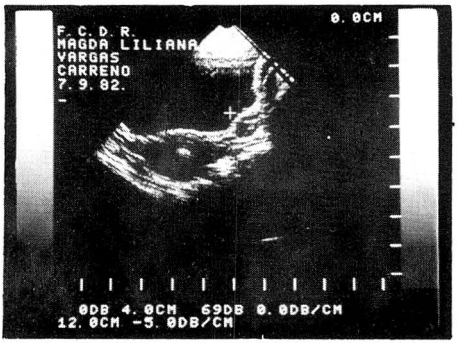

Fig. No. 14 Embarazo ectópico izquierdo (y D.I.U. in Situ).

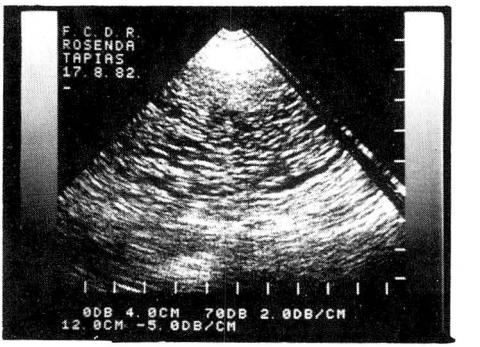

Fig. No.15. Embarazo molar.

En el total de estudios realizados encontramos tres (3) casos (0.32%) de embarazos molares, Figuras No. 17, 18 y 19, los cuales fueron confirmados macro y microscópicamente.

En las pacientes estudiadas por sangrado genital en el primer trimestre del embarazo, se encontraron tres (3) casos

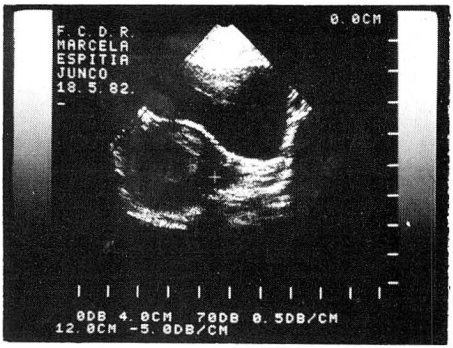

Fig. No. 16. Amenaza de aborto.

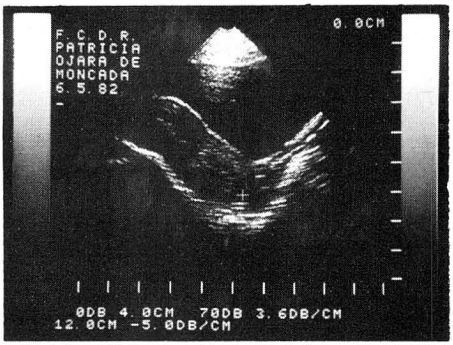

Fig. No. 17. Aborto en curso.

Fig. No. 18. Aborto retenido (degenerado, 13 semanas).

de amenaza de aborto, Figura No. 20, Cuadro No. 8, los cuales evolucionaron favorablemente con tratamiento médico y reposo. Tuvimos un (1) caso de aborto en curso, Figura No. 21 que por supuesto no sugerimos ninguna medida terapéutica y terminó en aborto "completo" a las tres horas del estudio; como abortos incompletos diagnosticamos treinta y cuatro (34) casos (4.27%) Figura No. 22, los cuales fueron confirmados posteriormente con raspado uterino y estudio de anatomía patológica. De los casos remitidos por desproporción en menos entre altura uterina y fecha de amenorrea y por crecimiento uterino estacionario antes de la semana veintisiete, se diagnosticaron diez (10) casos como abortos retenidos, Figura No. 23, confirmados luego de inducción y raspado uterino y/o revisión manual.

Cuadro No. 8

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Amenaza de aborto	3	0.32
Aborto en curso	1	0.09
Aborto incompleto	34	4.27
Aborto retenido	10	0.92

Pacientes en quienes había patología asociada y/o desproporción en más o en menos entre altura uterina y facha de amenorrea, se hizo diagnóstico de impresión de "placenta diabética" en trece (13) casos (1.46%), Cuadro No. 9, Figuras No. 24 y 25 en las cuales luego del estudio se confirmó una diabetes gestacional o algún pariente cercano diabético; en tres (3) de ellas se encontró una curva compatible con prediabetes que se controlaron con dieta, y un (1) caso que venía siendo insulino depen-

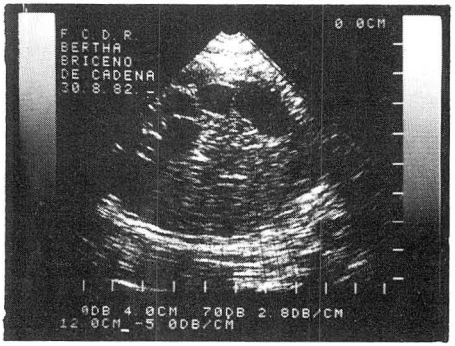

Fig. No. 19. Placenta francamente diabética.

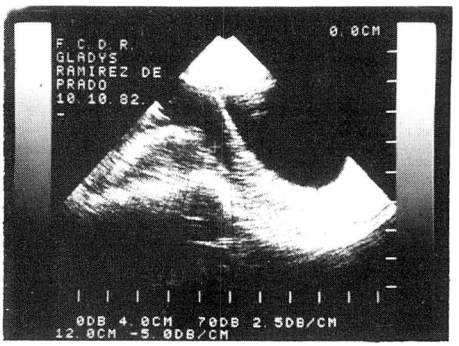

Fig. No. 22. Placenta marginal (posterior).

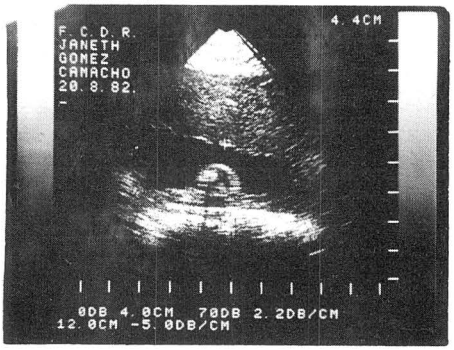

Fig. No. 20. Placenta de "Incompatibilidad Rh".

Fig. No. 23. Placenta baja.

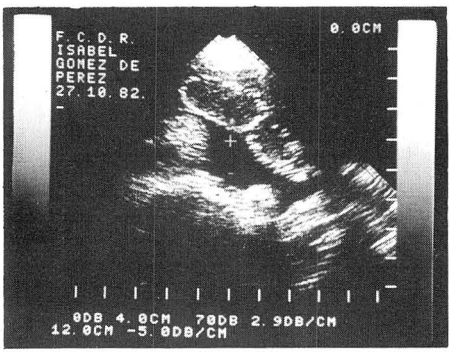

Fig. No. 21. Placenta francamente senescente.

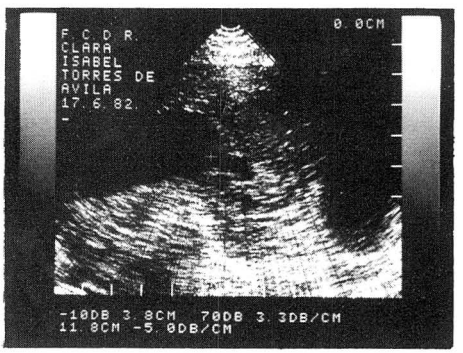

Fig. No. 24. Placenta previa parcial (anterior).

Cuadro No. 9

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Placenta "Diabética"	13	1.46
Placenta "Incompatibilidad Rh"	7	0.89
Placenta senescente	16	1.61

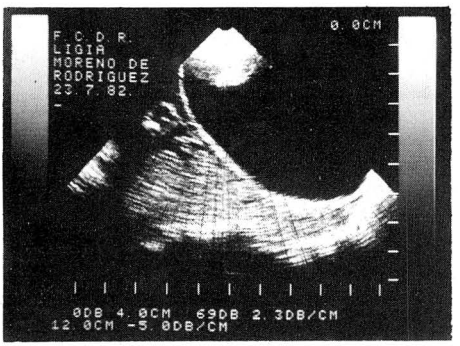

Fig. No. 25. Placenta previa total.

diente en la cual encontramos placenta francamente diabética, Figura No. 26.

También hicimos estudio ecográfico a siete (7) pacientes (0.89%) en las cuales había incompatibilidad Rh. De ellas cinco (5) tenían Coombs indirecto negativo y en las cuales encontramos signos de "placenta de incompatibilidad Rh", y dos (2) casos con sensibilización (Coombs 1/64 el uno y 1/256 el otro) en los cuales encontramos francos signos de "placenta de incompatibilidad Rh", Figura No. 27. En la paciente con Coombs indirecto de 1/256 y curba Ib de Luley, observamos oligoamnios, ligero galo periabdominal y los movimientos espontáneos y vigorozos eran lentos y perezosos, por tal motivo sugerimos desembarazarla (33 semanas), al producto se le hizo exanguineo transfusión al nacer y transfusión de 40 cms^3 a las 24 horas, en la actualidad se encuentra perfectamente normal.

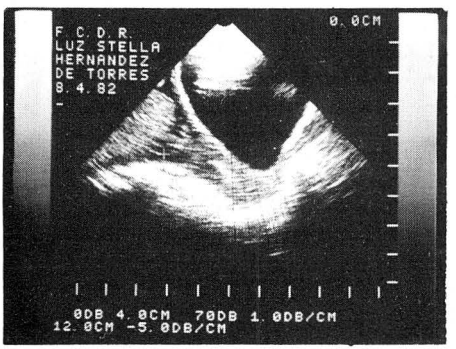

Fig. No. 26. Migración placentaria (ahora marginal).

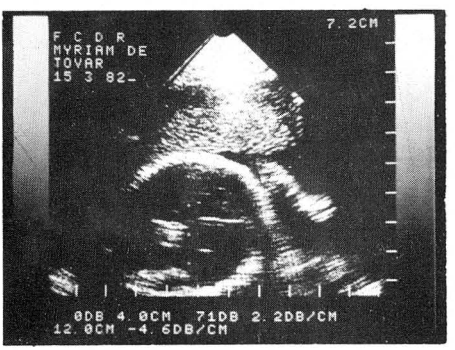

Fig. No. 27. Desprendimiento normoplacentario.

En pacientes enviadas para estudio ecográfico por añosidad, infección urinaria a repetición, antecedentes de afección renal, hipertensión arterial y/o preeclampsia, encontramos diferentes grados de maduración placentaria y en diez y seis (16) de ellas (1.61%) encontra-

mos signos de franco envejecimiento placentario, los cuales informamos como placenta senescentes, Figuras No. 28 y 29, en el post-alumbramiento en todas ellas se encontraron múltiples infartos blancos, y eran placentas hializadas, delgadas, pequeñas y de muy bajo peso, una de ellas en una (1) paciente primigestante de 36 años con pre-eclampsia que no cedió a los tratamientos habituales y en quien se decidió cesárea a las 36 1/2 semanas, se obtuvo un desnutrido intrauterino con una placenta de 10 cms. de diámetro, 2 cms. de grosor y 280 grs. de peso, Figura No. 30.

De las pacientes remitidas por manchado o sangrado genital en el segundo

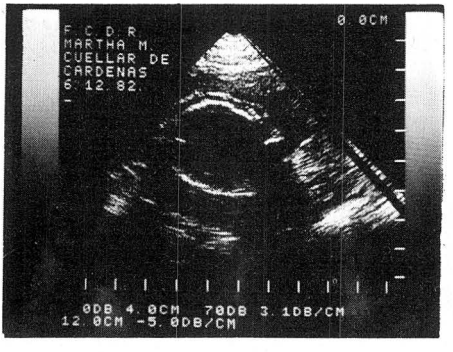

Fig. No. 28. Halo pericraneal.

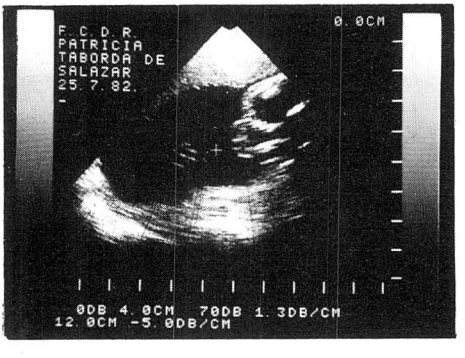

Fig. No. 29. Polihidramnios.

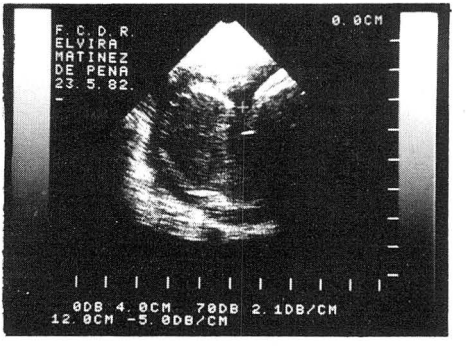

Fig. No. 30. Oligoamnios.

y tercer trimestre del embarazo encontramos cuarenta y dos (42) casos (5.99%) de placentas marginales, Figura No. 31, Cuadro No. 10, las cuales luego

Fig. No. 31. Huevo anembrionado.

Cuadro No. 10

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Placenta baja	6	0.78
Placenta marginal	42	5.99
Placenta previa parcial	10	0.97
Placenta previa total	5	0.57

de reposo y desde luego con el paso del tiempo en el curso del embarazo se hicieron asintomáticas y terminaron en parto espontáneo sin ninguna complicación. Observamos seis (6) casos (0.78%) de placentas francamente bajas que luego evolucionaron totalmente asintomáticas, Figura No. 32. Diagnosticamos también diez (10) casos (0.97%) como placentas previas parciales, Figura No. 33 y cinco (5) casos (0.57%) como placentas previas totales, Figura No. 34, en las cuales recomendamos reposo absoluto y vigilancia estricta del sangrado y sugerimos control ecográfico en el pre-término según la evolución; se les practicó a todas ellas control ecográfico y encontramos que cinco (5) de las previas parciales y dos (2) de las previas totales (las de localización anterior) Cuadro No. 11, habían migrado Figura No. 35 y tuvieron parto espontáneo, en algunas con algún leve sangrado que no tuvo repercusión clínica ni para el feto ni para la madre; las ocho (8) restantes sufrieron algún grado de desplazamiento pero continuaron siendo previas y requirieron cesárea, tres (3) de las cuales antes del término por continuar con sangrado considerable.

En pacientes con pre-eclampsia "grave" encontramos dos (2) casos (0.21%) de desprendimiento parcial normoplacentario, Figura No. 36 que cursaron

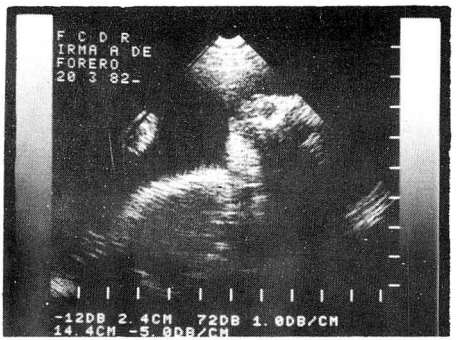

Fig. No. 32. Anencefalia (Cara).

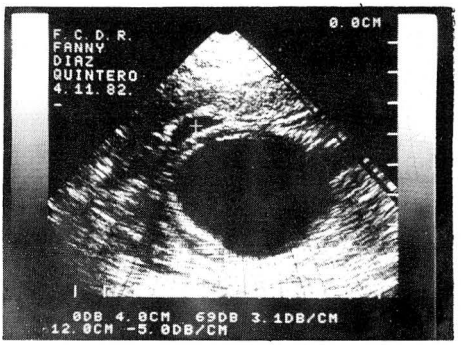

Fig. No. 33. Anencefalia (Encefalocele).

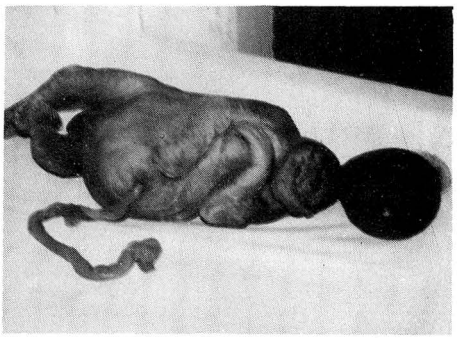

Fig. No. 34. Anencefalia y encefalocele (Pieza).

Cuadro No. 11

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos		%
Migración placentaria	7		46.67
Desprendimiento placentario	2	(16)*	0.21
"Muerte fetal in-útero"	17		1.74

* Un falso negativo

asintomáticos y fueron tan solo hallazgos ecográficos, confirmados en el post-alumbramiento.

Por facilidad didáctica hemos colocado en este cuadro las muertes fetales inútero (más de 27 semanas de gestación), Figura No. 37, las cuales fueron diez y siete (17) (1.74%), de todas ellas solo en dos (2) casos se encontró como causa circulares al cuello y un (1) caso de nudo verdadero, en las restantes no se encontró causa aparente alguna. Tuvimos acá un falso negativo, un caso muy lamentable, siempre lo recordamos, el cual terminó en cesárea a las veintinueve semanas y el producto vivió cinco días.

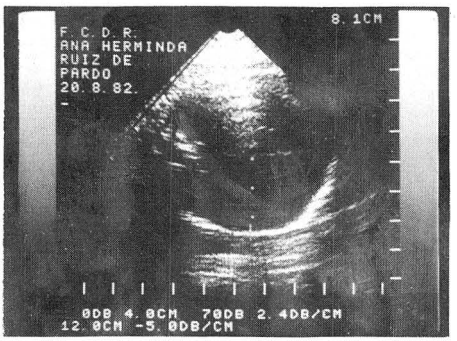

Fig. No. 35. Gemelar (D.B.P. normal, 31 semanas).

Fig. No. 36. Gemelar (D.B.P. papiráceo).

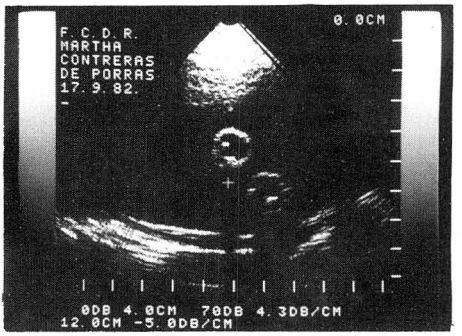

Fig. No. 37. Gran polihidramnios (y gemelar).

Dentro del total de estudios realizados tuvimos ocho (8) casos (0.93%) de polihidramnios, Cuadro No. 12, Figura No. 38 y siete (7) casos (0.89%) de oligoamnios, Figura No. 39 que evolucionaron "bien" hasta el término, excepto dos (2) casos de polihidramnios a los cuales hubo necesidad de practicarles amniosentesis de descompresión en una y dos oportunidades respectivamente, no se encontró patología fetal alguna en ninguno de los casos.

Cuadro No. 12

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Polihidramnios	8	0.93
Oligoamnios	7	0.89
Huevo anembrionado	17	1.74
Huevo degenerado	3	0.32

Encontramos también durante el año diez y siete (17) casos (1.74%) de huevos emembrionados, Figura No. 40, los cuales fueron enviados a estudio ecográ-

fico por manchado genital o desproporción en menos entre altura uterina y fecha de amenorrea, todos ellos fueron confirmados al no encontrar embrión en el raspado uterino ni en el examen de anatomía patológica. También hallamos tres (3) casos (0.32%) de huevos degenerados, Figura No. 41, los cuales fueron confirmados luego del aborto y posterior raspado uterino.

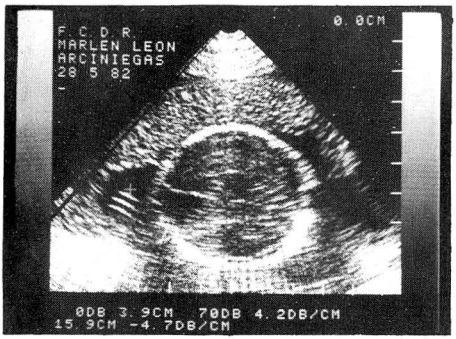

Fig. No. 38. Circular(s) al cuello.

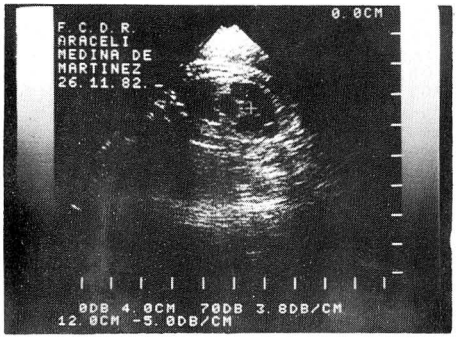

Fig. No. 39. Cavidades cardiacas (feto muerto).

Dentro de los estudios realizados durante el año de 1982 hemos encontrado unos pocos casos "raros" pero interesantísimos y por lo tanto los hemos tenido en cuenta en esta recopilación, nos referimos a un (1) caso (0.09%) de anencefalia, Cuadro No. 13, Figura No. 42, el embarazo llegó a post-término, se indujo, parto espontáneo, el producto vivió pocas horas. Un caso (0.09%) de anencefalia con encefalocele y sospecha de malformaciones múltiples en abdomen y miembros, Figura No. 43 tuvimos la fortuna de ver el producto Figura No. 44 el cual vivió solo pocos minutos. Un caso (0.09%) de gemelar con uno de ellos papiraceo y el otro a término normal, Figura No. 45 y un (1) último caso (0.09%) muy interesante ya que se trata de un gemelar con gran polihidramnios, Figura No. 46, se hicieron dos amniosentesis de descompresión (1

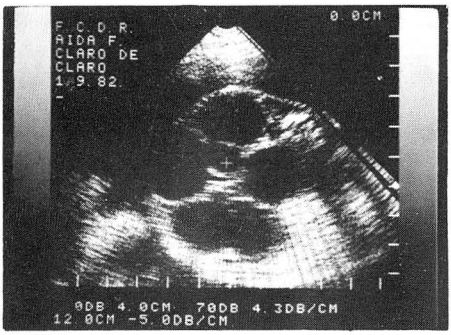

Fig. No. 40 Riñón poliquístico (feto vivo 30 semanas).

Fig. No. 41 Sexo masculino.

Cuadro No. 13

ESTUDIO ECOGRAFICO 1982

F. C. D. R.

	No. de Casos	%
Anencefalia	1	0.09
Anencefalia y encefalocele	1	0.09
Gemelar (1 papiraceo)	1	0.09
Gemelar y Polihidramnios	1	0.09

litro cada una), se le practicó cesárea segmentaria iterativa I a las treinta y seis semanas, se obtuvieron 6 litros de líquido amniótico, un gemelo normal y el otro con paladar hendido, labio leporino, pabellones auriculares de implantación baja, asimetría facial y orbitaria y malformaciones a nivel pulmonar y cardiovascular que originaron su muerte a los siete días.

Para terminar y a manera de complemento presentamos unos casos aislados muy interesantes Figuras No. 47 y 48. Y además algunos casos de diagnóstico de sexo masculino, Figuras No. 49 y 50, los cuales no hemos recopilado porcentualmente porque pensamos que no es justo hacerlo ni mucho menos divulgarlo. Los hemos traido solamente como demostración de lo que podemos en ocasiones conseguir y de lo que más adelante y con muy buenos aparatos se conseguirá día tras día con este maravilloso método no invasivo.

RESUMEN

En la Fundación Clínica David Restrepo los primeros pasos en ECOGRAFIA los dimos a partir de marzo de 1982, durante los últimos diez meses de ese año realizamos un total de novecientos cuarenta y cinco (945) estudios a pacientes de la Clínica y de otras Instituciones; el 84.22% correspondió a casos Obstétricos, el 13,87% a casos Ginecológicos y el 1.91% a casos Gineco-obstétricos.

En los casos ginecológicos encontramos treinta y seis (36) Miomatosis uterinas, once (11) Quistes de ovario, diez y siete (17) Poliquistosis ováricas y seis (6) Abscesos tubáricos.

Dentro de los casos gineco-obstétricos hallamos doce (12) Miomas y Embarazo, uno (1) Quiste de ovario y Embarazo, dos (2) Tumores de ovario y Embarazo, dos (2) Dispositivos intra-uterinos (Y) y embarazo y uno (1) caso de Quiste de ovario derecho y Embarazo ectópico izquierdo.

Los estudios obstétricos correspondieron a treinta y cinco (35) de Patología ovular junto con tres (3) Embarazos molares, ocho (8) Ectópicos, cuarenta y ocho (48) casos de "Aborto" en sus distintos "estadios", veinte (20) Embarazos gemelares, sesenta y cinco (65) casos de Patología de localización placentaria, trece (13) casos de Patología placentaria en pacientes con algún grado de diabetes, siete (7) en pacientes con incompatibilidad Rh, diez y seis (16) en pacientes con algún grado de hipertensión, Pre-eclampsia y/o añosidad, diez y siete (17) muertes fetales in-útero, cuatro (4) malformaciones congénitas y quinientos cincuenta y nueve (559) casos informados como embarazos normales.

ECOGRAPHIC STUDIES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 1982

SUMMARY:

In the Fundation Clinic David Restrepo, the first steps in ECOGRAPHY were given as of March 1982, during the last ten months of that year we realized a total of nine hundred and forty-five (945) studies on pacients of the Clinic and of other Institutions; the 84.22% corresponded to Obstetrics cases, the 13.8% to Gynecological cases and 1.91% to Gyneco-Obstetrics.

In the gynecological cases we found thirty-six (36) Myomatosis of the uterus, eleven (11) Cysts in the ovary, seventeen (17) Ovarian Polyquistosis and six (6) Tubarian Abscess.

Under the gyneco-obstetrics cases we found twelve (12) Myomas and Pregnancy, one ovarian cyst and pregnancy, two (2) Ovarian tumors and Pregnancy, two (2) Intra-uterine devices and pregnancy and one case of cyst in the right ovary and left ectopic pregnancy.

The obstetrics studies correspond to thirty-five (35) Ovular pathology with three (3) pregnant molars, eight (8) ectopics, forty-eight (48) cases of "abortion" in their different "stages", twenty (20) pregnancy of twins, sixty-five (65) cases of pathology localized in the placenta, thirteen (13) cases of pathology in the placenta in pacients with a certain grade of diabetes, seven (7) in patients with incompatible RH factor, sixteen (16) in pacients with a certain grade of hypertension preeclampsia and/or elders, seventeen (17) fetal deaths intra-uterine, four (4) congenital malformations and five-hundred and fifty-nine (559) cases informed as normal pregnancies.