

Fístula arteriovenosa uterina postraumática: reporte de caso y manejo

Dra. Ana Escobar Luna . // Dra. Estefanía Cantú Martínez.

INTRODUCCION

Los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de abortos diferidos del primer trimestre, como el legrado uterino o la aspiración manual intrauterina, son prácticas frecuentes. Sin embargo, estos procedimientos pueden asociarse a diversas complicaciones, entre las cuales destaca el desarrollo de malformaciones arteriovenosas uterinas postraumáticas, la cual se considera una emergencia obstétrica.

OBJETIVO

1. Describir el contexto de la malformación arteriovenosa uterina postraumática.
2. Exponer un caso exitoso de tratamiento mínimamente invasivo a través de embolización selectiva de las arterias uterinas.
3. Dar a conocer las modalidades terapéuticas existentes.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 28 años de edad que es sometida a legrado en julio del 2025 por aborto espontáneo, 4 días después inicia con sangrado transvaginal constante y abundante. Se le realiza RM de pelvis encontrando componente de tejidos blandos mal definido en cavidad uterina y se recomienda ultrasonido Doppler. Se realiza ultrasonido transvaginal donde se reporta imagen hiperecogénica a nivel miometrial, con vascularidad y a la exploración con Doppler espectral muestra un patrón de flujo de alta velocidad y baja resistencia, siendo los hallazgos compatibles con una fístula arteriovenosa. Posteriormente se realiza embolización selectiva con ONYX , la cual resulta exitosa con control hemostático completo.

DISCUSIÓN

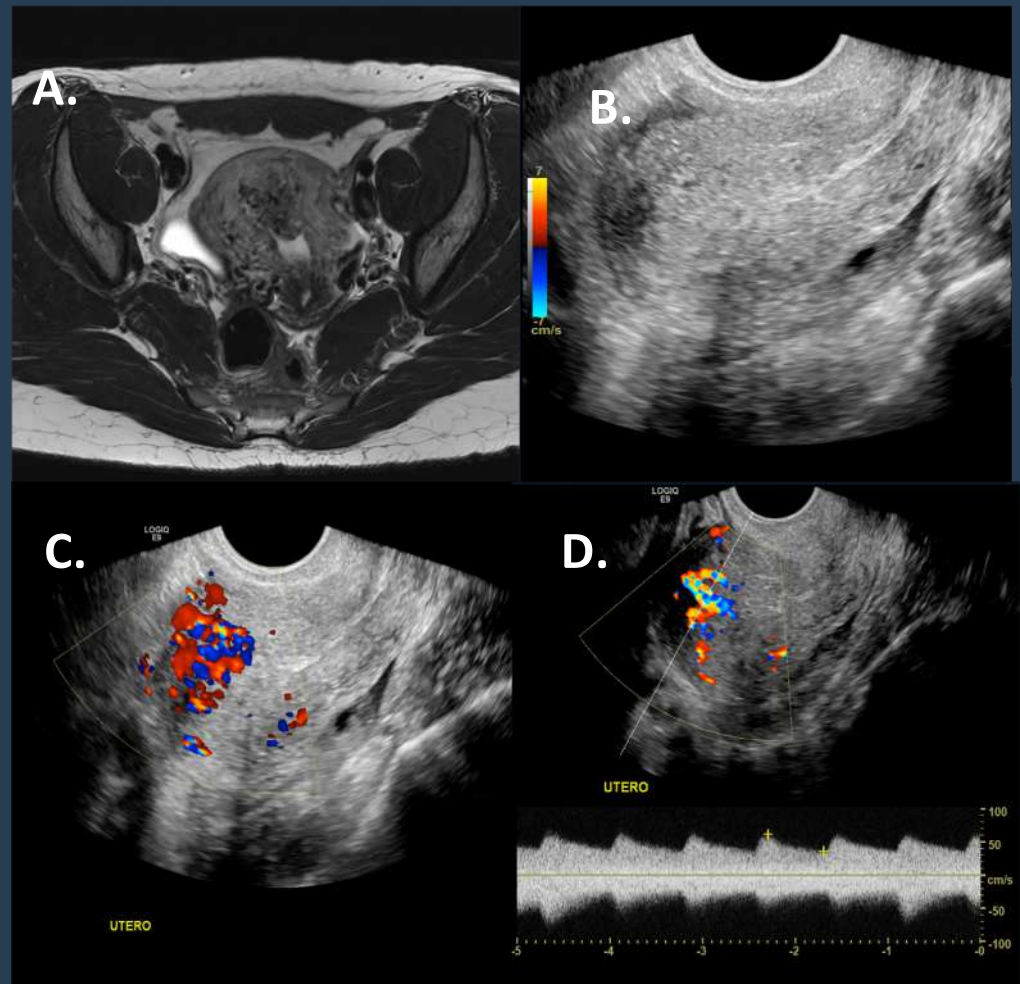
Una malformación arteriovenosa (MAV) se define como una red anormal de vasos que permite el cortocircuito arteriovenoso. Pueden ser congénitas o adquiridas, siendo las uterinas adquiridas generalmente secundarias a cirugías obstétricas previas. Se manifiestan con sangrado uterino persistente, y su diagnóstico se basa en la clínica y el ultrasonido modo B y Doppler color, aunque la arteriografía continúa siendo el estándar de oro.

- USG: apariencia inespecífica, miometrio heterogéneo con espacios anecoicos tubulares, así como masa intrauterina. El Doppler color muestra una red de vasos tortuosos con flujo arterial rápido (>20 cm/s) y de baja resistencia (0.2-0.5)

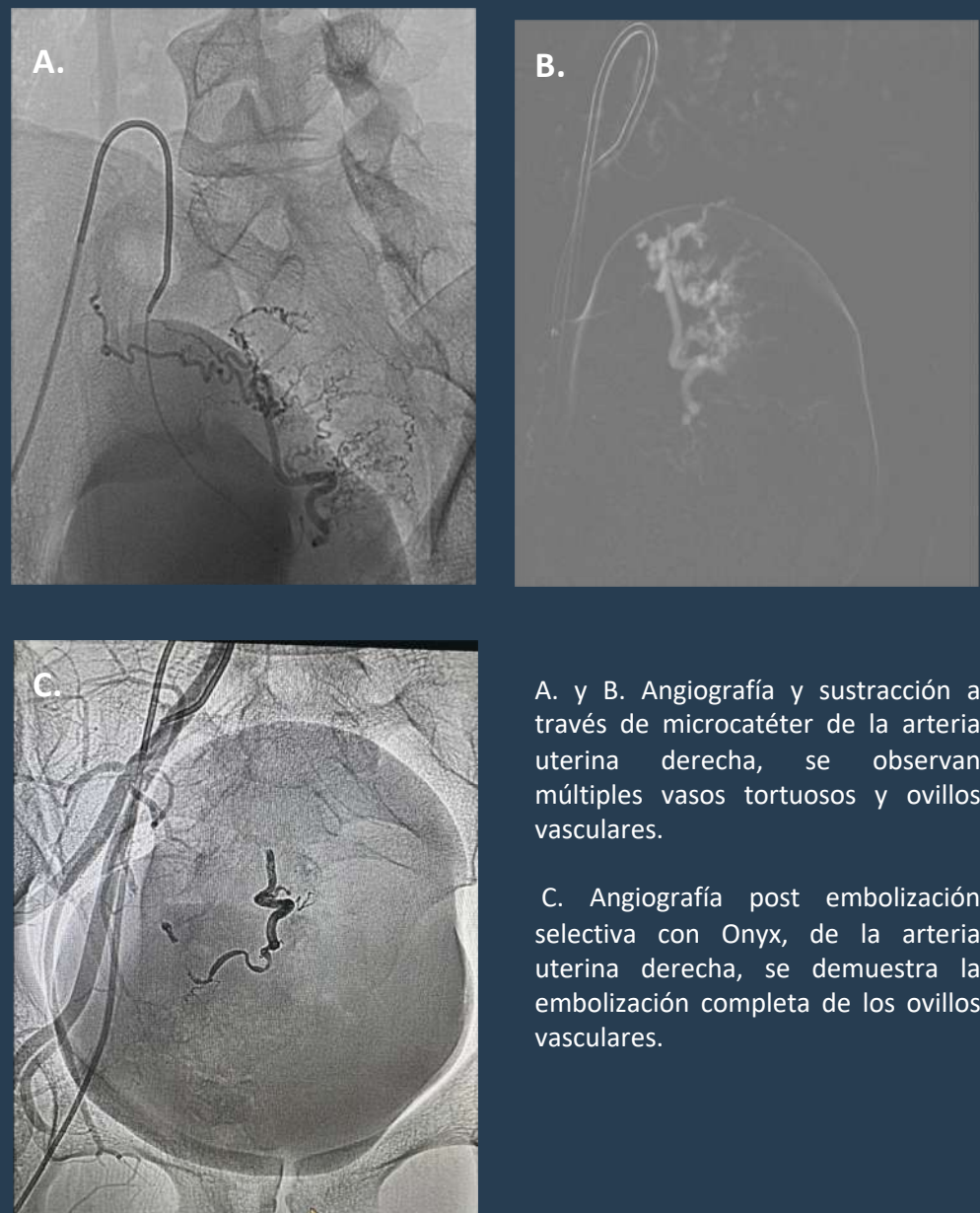
Actualmente la embolización arterial transcáteter es el procedimiento de elección de mínima invasión y se pueden emplear múltiples agentes embolizantes, como los coils, el copolímero de alcohol etilen-vinílico disuelto en sulfóxido de dimetilo (ONYX) y las esponjas de gelatina absorbibles.

CONCLUSIÓN

Las malformaciones arteriovenosas uterinas postraumáticas son una entidad infradiagnosticada potencialmente mortal, que puede ser tratada mediante procedimientos de mínima invasión como lo es la embolización arterial transcáteter como alternativa al tratamiento quirúrgico convencional.



A. RM-T2, corte axial. Cavidad endometrial con componente de tejidos blandos en su interior, asociado a adelgazamiento endometrial. B-D. Imagen hiperecogénica mal definida a nivel del fondo uterino que se extiende hacia la cavidad endometrial, con incremento en la vascularidad con Doppler color y Doppler poder y, que a la exploración con Doppler espectral, muestra un patrón de flujo de alta velocidad (PS 62.2 cm/s) y baja resistencia (0.42).



A. y B. Angiografía y sustracción a través de microcatéter de la arteria uterina derecha, se observan múltiples vasos tortuosos y ovillos vasculares.

C. Angiografía post embolización selectiva con Onyx, de la arteria uterina derecha, se demuestra la embolización completa de los ovillos vasculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Pacheco L, Rodrigo Olmedo M, Narbona Arias I, Hijano Mir JV. Fístulas arteriovenosas uterinas tras legrado. Manejo histeroscópico. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2014;57(3):126–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.06.003>

2. Kwon JH, Kim GS. Obstetric iatrogenic arterial injuries of the uterus: diagnosis with US and treatment with transcatheter arterial embolization. Radiographics [Internet]. 2002;22(1):35–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1148/radiographics.22.1.g02ja0735>

3. Timor-Tritsch IE, Haynes MC, Monteagudo A, Khatib N, Kovács S. Ultrasound diagnosis and management of acquired uterine enhanced myometrial vascularity/arteriovenous malformations. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2016;214(6):731.e1-731.e10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.12.024>

4. The Radswiki, Bell D, Yap J. Uterine arteriovenous malformation. En: Radiopaedia.org. Radiopaedia.org; 2011.