

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN DISTRITOS DE LA CIUDAD DE SANTA FE

Álvaro Lazzarini, Leonardo Landi

Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Litoral

Ciencias de la Salud – Medicina

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG) es una neoplasia que tiene origen en el trofoblasto, tejido que luego forma la placenta. A pesar de ser poco frecuente, la falla en su diagnóstico puede causar alteraciones de la fertilidad e inclusive la muerte de la paciente.

Entre sus factores de riesgo destacan: ETG anterior y edades extremas (menos de 18 y más de 40 años). Otros menos importantes son: dieta rica en caroteno, grupo sanguíneo A y AB y raza oriental (Ngan, 2006).

La presentación clínica es variada, desde metrorragia, amenorrea y vómitos (síntomas que se pueden confundir con un embarazo normal) hasta edemas en miembros inferiores, hipertensión y expulsión de material vesicular por vagina.

Entre sus tipos anatomopatológicos se encuentran: mola parcial (MP), mola completa (MC), tumor del sitio placentario (TSP) y coriocarcinoma (CC), de las cuales las últimas dos son malignas (Ngan, 2012)

El diagnóstico se realiza con la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (β -HCG) y la ecografía con el signo de “Tormenta de Nieve”. El diagnóstico final se realiza mediante el análisis anatomopatológico de las muestras obtenidas por biopsia (Ngan, 2012).

En Argentina, se encontró poca información epidemiológica sobre ETG. Destacan una publicación del Hospital Durand de Buenos Aires (Bianconi, 2012) y otra de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) (Gorodner, 2001).

OBJETIVOS

Estudiar características sociodemográficas de los pacientes con ETG en los distritos de la Ciudad de Santa Fe, Santa Fe, Argentina y analizar la relación de estas con la prevalencia de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron 94 historias clínicas de pacientes provenientes de la Ciudad de Santa Fe que consultaron al Servicio de Ginecología del Hospital J.B. Iturraspe en el período 1/12/1998 – 31/12/2014. De cada paciente se analizaron datos filiatorios (edad y procedencia), antecedentes personales (embarazos previos), presentación clínica, exámenes complementarios (mediciones de β -HCG y ecografía), tratamiento (método y resultado) anatomía patológica y consultas posteriores. Se trabajó con un $\alpha = 0,05$. Se compararon proporciones con el test de hipótesis correspondiente. Se estratificó a las pacientes según la clasificación FIGO/OMS (Ngan, 2012). Se consideraron los distritos muestrales de la Ciudad de Santa Fe según el último censo nacional actualizado a 2015. Datos aportados por el INDEC, el Observatorio Social de la Universidad Nacional del Litoral y la Municipalidad de Santa Fe.

RESULTADOS

La división de distritos utilizada se muestra en el gráfico 1.

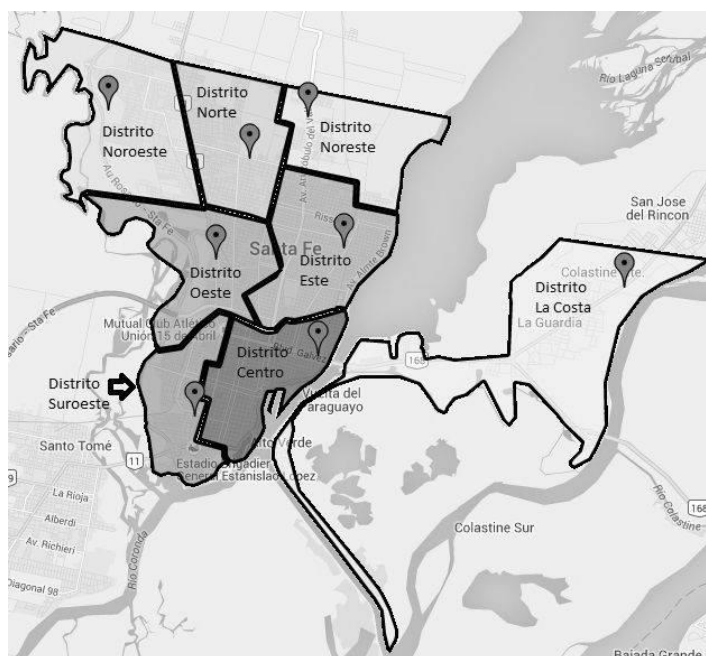


Gráfico 1: División por distritos de la Ciudad de Santa Fe, Argentina. Fuente: Municipalidad de Santa Fe, Argentina.

El distrito norte presentó la mayoría de los casos (29,8%), según la base de datos que se posee. El distrito este es el segundo en frecuencia (21,3%). La distribución de la ETG por distritos se muestra en el gráfico 2.

La mitad de las pacientes llegó a término en su embarazo anterior, un 17,4% tuvo un aborto previo y sólo 1,1% tuvo ETG. La edad media fue de 24 años, con una mediana de 23 (DS 7); el distrito la costa presentó la media de edad más alta (27,4 años), la más baja se presentó en el distrito centro, con 20,4 años.

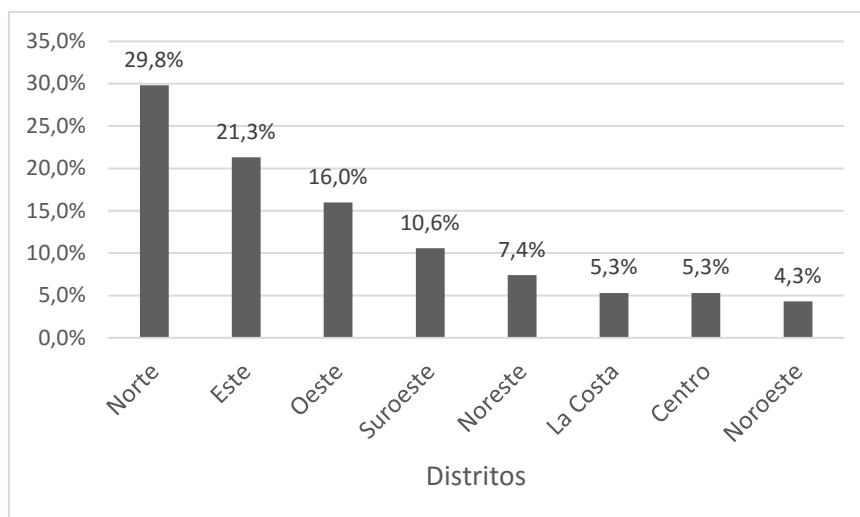


Gráfico 2: Distribución de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional por distritos de la Ciudad de Santa Fe, Santa Fe, Argentina en las pacientes que consultaron en el Hospital J.B. Iturraspe de Santa Fe, Argentina (n=94).

La distribución de la presentación clínica se muestra en la tabla 1. El porcentaje de pacientes en el distrito norte que presentó metrorragia (78,2%) fue mayor que el total de pacientes, resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$).

MP fue el tipo de tumor más frecuente (64,3%), seguido de MC (31%), CC (3,6%) y TSP (1,1%). Los distritos Norte y Oeste presentaron un mayor porcentaje de CC (8% y 7,7% respectivamente) pero no fue significativo estadísticamente ($P > 0,05$).

La clasificación FIGO fue I en 99%. El pronóstico OMS fue mayor a 7 en 37,5%, siendo de 55% en el distrito este, resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$).

Tabla 1: Distribución de la presentación clínica en pacientes con Enfermedad Trofoblástica Gestacional de la Ciudad de Santa Fe, Santa Fe, Argentina que consultaron en el Hospital J.B. Iturraspe de Santa Fe, Argentina

Presentación	Porcentaje
Amenorrea	83%
Metrorragia	61%
Consulta de control	32,6%
Expulsión de material	27,3%
Vómitos	16,9%
Hipertensión Arterial	3,4%
Edema	3,4%

Se trató con legrado en un 98,9% de los casos, teniendo 69,1% un descenso de la β -HCG en menos de 12 semanas. 10,1% de las pacientes realizaron quimioterapia, teniendo un 83,3% de éstas una buena respuesta. No se encontró diferencia significativa entre distritos y el uso de quimioterapia y/o una mala respuesta a ésta ($P > 0,3$ en todos los casos).

Un 40,9% no se presentó a control luego del tratamiento, sin encontrarse diferencias entre los distritos ($P > 0,05$).

DISCUSIÓN

El distrito Norte presenta una alta incidencia de ETG, pudiendo producirse este alto porcentaje debido a factores de riesgo que se deberían estudiar. Si se suman los porcentajes de los 3 distritos norteños, se obtiene 41,5%, lo que determina que casi la mitad de los casos se presentan en esta zona de la Ciudad de Santa Fe.

En el mismo distrito la ETG tiende a presentarse con metrorragia, indicándonos que debemos prestar atención a las “hemorragias del primer trimestre del embarazo” en estas pacientes para arribar a un diagnóstico temprano de ETG y realizar un tratamiento oportuno.

La edad en la que se presenta la enfermedad, correspondería con la edad fértil de las mujeres.

La mayoría de las neoplasias fueron benignas (95,3%) y los porcentajes se corresponden con lo encontrado en la publicación del Hospital Durand de Buenos Aires. No sucede lo mismo con el trabajo de UNNE, donde el porcentaje de CC es menor (2,2%) que el encontrado en este trabajo (3,6%). Las pacientes del distrito Norte y Oeste tuvieron mayor cantidad de CC, SI BIEN la diferencia no resultó significativa.

El distrito Este presentó un porcentaje alto de puntaje OMS mayor a 7, resultando significativo, lo que hablaría de mayor riesgo de resistencia al tratamiento quimioterápico en estos pacientes. Esto ayudaría al médico tratante a pensar en un seguimiento más cercano para evitar complicaciones mientras se realiza el tratamiento quimioterápico.

Cabe destacar que un 40,9% de las pacientes no logró tener un adecuado control posterior al tratamiento, por lo que no se puede determinar si curaron, persistieron con ETG o progresó su enfermedad. De todas maneras este dato sirve para alertar a los obstetras que atienden este tipo de neoplasia, para que intervengan y logren un adecuado control de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Bianconi M., Otero S., Moscheni O., Alvarez L., Storino C., et al., 2012. Gestational trophoblastic disease: a 21 year review of the clinical experience at an Argentinian public hospital. *J Reprod Med*, 57(7-8):341-349

Gorodner O., Maidana J., Vadillo C., Czernik G., Díaz C., et al., 2001. Enfermedad trofoblástica gestacional en un servicio hospitalario de la ciudad de Corrientes, disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2001/3-Medicas/M-063.pdf> [Última Entrada: 18/09/2015]

Ngan H., Chan L., Tam F., 2006. Gestational trophoblastic disease. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16: 93–99.

Ngan H., Kohorn E., Cole L., Kurman R., Kim S., et al., 2012. Trophoblastic disease, *Int J Gynaecol Obstet*, 119(2): S130–S136