

Gestación molar



¿Has oído hablar de la gestación molar o mola hidatiforme? ¿Te han dado recientemente este diagnóstico y estás llena de dudas? Este pequeño resumen puede serte de ayuda.

Se trata de un grupo de trastornos que se caracterizan por un desarrollo anormal de la placenta como consecuencia de un proceso de fecundación también anormal.

Distinguimos dos tipos de gestaciones molares:

- Mola completa: Se producen como consecuencia de la fecundación de óvulo vacío (sin material genético) por un espermatozoide normal. Se caracteriza por la ausencia de estructuras fetales, existiendo únicamente tejido placentario anormal.
- Mola parcial: Se produce por la fecundación de un óvulo normal por dos espermatozoides. En este caso coexisten tejido embrionario normal con tejido placentario anómalo.

Estos embarazos no son viables, pero en general suelen tener buen pronóstico para la madre.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que pueden llegar ser enfermedades agresivas pues una pequeña proporción adquieren la capacidad de persistir en el útero y/o incluso invadir otros tejidos y metastatizar (evolución a mola invasiva y/o a coriocarcinoma). La probabilidad de evolucionar a formas agresivas es aproximadamente del 15% para la mola completa y del 5% para la mola parcial.

La gestación molar afortunadamente es una entidad poco frecuente y acontece en aproximadamente 1 de cada 1000 embarazos. Son factores de riesgo conocidos la edad materna en los extremos de la vida fértil (por debajo de los 16 años y por encima de los 40), así como el haber tenido una gestación molar previa (riesgo de recurrencia del 1-2% tras una gestación molar, y de hasta el 15-25% con dos molas previas).

Desde el punto de vista clínico puede ser asintomática y el diagnóstico realizarse de manera casual al realizar la primera ecografía del embarazo, o bien manifestarse de manera inespecífica en forma de sangrado del primer trimestre.

Las pruebas que realizamos ante la sospecha clínica son la determinación de la hormona del embarazo BHCG en sangre (presenta valores más elevados que las gestaciones normales) así como una ecografía ginecológica detallada. También será necesario realizar una analítica de sangre completa y una radiografía de tórax (descartar metástasis en los pulmones, que son las más frecuentes).

El tratamiento consiste en la realización de un legrado para evacuar el útero, mediante la técnica de aspiración. El material obtenido será analizado al microscopio y solo de esta manera obtendremos el diagnóstico definitivo.

Es especialmente importante la realización de un seguimiento estrecho después del tratamiento para detectar de la manera más precoz posible una progresión de la enfermedad a una forma invasiva. Este seguimiento se realizará mediante controles analíticos de la hormona BHCG semanales, hasta obtener tres determinaciones negativas. En este momento los controles pueden espaciarse y hacerse de manera mensual, durante 6 meses más en el caso de la mola parcial y 12 meses en el caso de la mola completa. Además, puede ser necesaria la realización de algún control ecográfico tras el tratamiento.

Durante todo el tiempo que dure el seguimiento es vital evitar un nuevo embarazo, utilizando un método anticonceptivo eficaz de preferencia de tipo hormonal combinado. Un nuevo embarazo durante el seguimiento elevaría la BHCG y dificultaría la detección de una elevación de la hormona BHCG debido a progresión de la mola a una forma invasiva.

En el caso de que los niveles de BHCG no disminuyan en 4 controles sucesivos, o bien aumenten en 3 semanas consecutivas, sospecharemos que la enfermedad ha progresado a una forma invasiva. El siguiente paso será la derivación a Oncología médica, que solicitará las pruebas de imagen necesarias para localizar la enfermedad y determinar el mejor tratamiento quimioterápico necesario para cada caso.

Link to Original article: <http://www.namunvida.es/cuidate-y-conocete/gestacion-molar?elem=427121>