



0 - PATOLOGÍA OVÁRICA. caracterización por RM

J.L. Camacho Alcázar, G. Montoliu Fornas, A. Montoya Filardi, V. Navarro Aguilar, M.A. Sánchez Fuster y R.M. Viguer Benavent
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Demostrar la utilidad de la RM en la caracterización de patología anexial. La ecografía transvaginal es la técnica de elección (modo B y doppler). El estudio de extensión tumoral se realiza mediante TAC, pero existen casos de difícil diagnóstico, donde la RM es de gran utilidad, por su resolución tisular y su capacidad multiplanar.

Material y método: Incluimos 61 pacientes, edades comprendidas entre los 16 y 85 años, con sospecha de masa anexial por exploración clínica y/o ecografía. Utilizamos RM de 1,5 y 3T, Signa HDxt, bobina de superficie, multicanal. Se obtuvieron imágenes ponderadas en T2, en tres planos, T1, T1 con supresión grasa y DWI. Ocasionalmente T2 con supresión espectral grasa/STIR. En 20 pacientes se amplió el estudio pélvico a abdomen. En un 80% de los casos se administró contraste (Gd, O, 2ml/IV).

Resultados: Del total de casos recogidos los resultados fueron: Benignos: sólidos/mixtos: teratomas maduros (n 8), fibrotecoma (n 2), tumor de Brenner (n 1). Quísticos: hemorrágico, endometrioma (n 9), paraovárico (n 1), patología inflamatoria-infecciosa: salpingitis, hidrosalpinx (n 3), absceso tubo-ovárico (n 3), quiste de inclusión peritoneal (n 3). Tumores quísticos: cistoadenoma (n 8). Border-line: paraovario (n 2), ovario (n 5). Malignos: sólidos: la mayoría son secundarios y bilaterales, metástasis de Ca gastrointestinal (n 3). Primarios: teratoma inmaduro (n 1). Quísticos/mixtos: cistoadenocarcinoma seroso (n 5), cistoadenocarcinoma mucinoso (n 4), cistoadenocarcinoma de origen peritoneal (n 1), carcinoma endometrioide (n 2).

Conclusiones: La RM permite caracterizar las masas anexiales y en función de sus componentes orientar al diagnóstico de benignidad o malignidad. Esta información condiciona la actitud terapéutica.