



## ERRORES DIAGNÓSTICOS FRECUENTES EN LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA (NIVEL I)

*M. Otero García*

### Resumen

Objetivos docentes: 1. Conocer “Perlas” y “pitfalls” y algoritmos diagnósticos en patología ginecológica benigna y maligna. 2. Como utilizar los diferentes métodos diagnósticos radiológicos para evitar errores diagnósticos.

**Discusión:** La mayor parte de la patología pélvica femenina es benigna y la ecografía es suficiente para su diagnóstico. La RM es la técnica de segunda línea que nos permite caracterizar diferente patología como son las masas indeterminadas anexiales, endometriosis y adenomiosis y es el método de estadiaje pélvico de la patología maligna uterina. Es importante conocer los hallazgos característicos de la diferente patología en ecografía y RM. En la patología anexial diferenciar masa benigna de maligna (criterios IOTA) es crucial. Un 24% de las masas anexiales siguen siendo indeterminadas (bien porque no puede tipificarse su naturaleza u origen) tras la ecografía. La RM es el mejor método a utilizar en estos casos y la utilización de algoritmos diagnósticos basados en las secuencias de difusión (DW) y secuencia dinámica con contraste (SDC) nos ayudaran a la clasificación correcta y localización de las masas anexiales. La endometriosis y adenomiosis puede confundirse con patología maligna anexial y miomas uterinos respectivamente. La enfermedad inflamatoria pélvica puede confundirse con otra patología benigna inflamatoria pélvica. Los abscesos tubo-ováricos plantean diagnóstico diferencial con los endometriomas y las masas anexiales. En la patología maligna uterina, lo más importante es valorar los factores pronósticos dado que influirán en el tratamiento. En el cáncer de endometrio es importante la profundidad de invasión miometrial y la afectación del cuello uterino. En el cáncer de cérvix los principales factores pronósticos son el tamaño tumoral, la invasión del tercio superior vaginal y los parametros. También debemos conocer los hallazgos diferenciales entre mioma complicado y sarcoma uterino.

### Referencias bibliográficas

1. Bazot M, Bharwani N, Huchon C. European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. European Radiology 2017.
2. Forstner R, Thomassin-Naggara I, Cunha TM, et al. ESUR recommendations for MR imaging of the sonographically indeterminate adnexal mass: an update. European Radiology. 2017;27(6):2248-57.
3. Nougaret S, Lakhman Y, Vargas HA. From Staging to Prognostication Achievements and Challenges of MR Imaging in the Assessment of Endometrial Cancer. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2017;25:611-33.
4. Dappa E, Elger T, Hasenburg A, Düber Ch, Battista MJ, Hötker M. The value of advanced MRI techniques in the assessment of cervical cancer: a review. Insights Imaging. 2017.