

**Mola hidatiforme en un embarazo ectópico.  
Presentación de un caso**

**Hydatid mole in an ectopic pregnancy**

**Vladimir Díaz Noda<sup>1</sup>, Juan J. Noda Miranda<sup>2</sup>, Rosendo Sánchez Rodríguez<sup>3</sup>,  
Yanelis Carrillo Carrillo<sup>4</sup>, Víctor E. Salgueiro Medina<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>2</sup>Especialista de Segundo Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Titular. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

<sup>5</sup>Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

---

## RESUMEN

La Mola Hidatiforme se caracteriza por la presencia de anomalías de las vellosidades coriónicas que consisten en grados variables de proliferación trofoblástica y de edema del estroma de las vellosidades. Su incidencia varía de manera importante en las diversas regiones del mundo, no ocurriendo así con el embarazo ectópico que ha tenido un aumento significativo en todo el planeta. Pero la asociación de estas dos entidades es muy rara. Presentamos un caso de 35 años de edad donde observamos esta rara asociación, en el que se realizó salpingectomía derecha con evolución favorable.

**Palabras clave:** EMBARAZO ECTÓPICO, MOLA HIDATIFORME

---

## ABSTRACT

The Hydatiform mole is characterized by the presence of abnormalities of chorionic villus which consist of variables degrees of trophoblastic proliferation and edema of the villus stroma. Its incidence varies very importantly in the various regions all over the world, which is not the same for the ectopic pregnancy that has increased significantly around the globe. The association between these two entities is uncommon. We presented a case with a 35 year - old person and observed this uncommon association, and performed a right salpingectomy with favorable progress.

**Key words:** PREGNANCY, HYDATIDIFORM MOLE.

---

## INTRODUCCIÓN

Las molas hidatiformes se caracterizan histológicamente por la presencia de anomalías de las vellosidades coriónicas que consisten en grados variables de proliferación trofoblástica y de edema del estroma de las vellosidades. En general las molas ocupan la cavidad uterina; sin embargo muy ocasionalmente pueden estar localizadas en el oviducto o en cualquier lugar donde se pueda observar un embarazo ectópico.<sup>1,2</sup> Las estimaciones de la incidencia de mola hidatiforme varían de manera importante en las diversas regiones del mundo. Por ejemplo en Japón es de 2 por 1000 embarazos y se considera tres veces mayor que la que ocurre en Europa o América del Norte (entre 0,6 y 1,1 por 1000 embarazo).<sup>3</sup> En Perú oscila entre 3 y 4 por cada 1000 embarazo.<sup>4</sup>

Sí bien la cantidad total de embarazos ha disminuido durante las últimas décadas, la tasa de embarazo ectópico ha aumentado en forma notable.<sup>5,6</sup> En los Estados Unidos los embarazos ectópicos han aumentado en forma constante en los últimos 30 años de 4,5 por cada 1000 embarazo en 1970 a 16 en 1992,<sup>7</sup> lo mismo ha sucedido en Chile que aumentó su frecuencia alrededor de seis veces.<sup>8</sup> Nos proponemos presentar un caso donde se observó la asociación de estas dos entidades.

## **REPORTE DEL CASO**

Paciente de 35 años de edad, con antecedentes de salud, que llegó al cuerpo de guardia presentando atraso menstrual de aproximadamente de 10 semanas que comienza con dolor en bajo vientre fuerte que se irradia a fosa lumbar derecha, además de manchas de sangre oscura por la vagina.

Al realizar el examen físico la paciente tiene estabilidad hemodinámica (100/70), PR: 88x<sup>1</sup>, FR: 20<sup>1</sup>, Temp.: 36,2. TV: Útero ligeramente aumentado de tamaño, anejo derecho aumentado de tamaño y doloroso, anejo izquierdo normal.

Se realiza USG: Banda de líquido libre subhepático, útero aumentado de tamaño, abundante cantidad de líquido en hipogastrio.

Hb: 90g/l, se hace el diagnóstico de hemoperitoneo por posible embarazo ectópico y se realiza Laparotomía Exploradora. Encontrando embarazo ectópico derecho roto, efectuando salpingectomía derecha.

El estudio anatomopatológico informa:

Biopsia: 9477

Mola Hidatiforme parcial con ligera actividad del trofoblasto nacida de un embarazo ectópico tubárico.

Posteriormente se siguió la paciente en consulta con evolución clínica favorable y las dosificaciones de gonadotropinas siempre fueron normales.

En nuestra provincia como en el resto del mundo también existe un aumento de la frecuencia del embarazo ectópico. En un estudio realizado por Girado Silva<sup>9</sup> sobre esta entidad en las dos maternidades provinciales encontró igualmente un aumento en su incidencia. La frecuencia de la mola hidatiforme no ha tenido variación en los últimos años, pero lo que es muy raro es que esta aparezca en un embarazo ectópico, en la bibliografía revisada no se encontró reporte de esta rara asociación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cunningham FG, Mac Donald PC, Gant NF. Williams Obstetricia. 20a ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana; 1998. p .632-643.
2. Cotran RS, Kuman V, Collin T. Robbins. Patología Estructural y Funcional. 6a ed. Madrid: Mc Graw ? Hill Interamericana; 2000. p. 1130-1134.
3. Berek JS, Hillard PA, Adashi EY. Ginecología de Novak. 12a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997. p. 1261-1281.
4. Pacheco J, Alegre J, Paniagua G. Características clínicas y anatomopatológicas en la mola hidatiforme. Análisis de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2002; 63 (4): 123-132.

5. Rock JA, Rhompson JD. Te Linde. Ginecología Quirúrgica. 8a ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana; 1998. p. 519-545.
6. Durán Reyes L, Sarzoza Trujillo G, Ortega Chávez E. Incidencia de embarazo ectópico en el Hospital Materno Infantil Patronato Municipal San José Sur. Rev Ecuat Ginecol Obstet 2003; 10(2): 180-184.
7. Scott JR. Danfort. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 8a ed. México: Mc Graw ? Hill Interamericana; 2000. p. 161-180.
8. Silva Solavera. Embarazo Ectópico. Revisión Bibliográfica 1992-2003. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile: Hospital Sótero del Río; s.a.
9. Girado Silva Y. Epidemiología, diagnóstico y evolución del embarazo ectópico en Pinar del Río. 2001 ? 2003. (Tesis). Pinar del Río: Hospital Abel Santamaría; 2004.

Recibido: 14 de marzo de 2005  
Aprobado: 23 de marzo de 2005

Dr. Vladimir Díaz Noda. José A. Labrador # 7. E/ Palma Y Julián Alemán. Pinar del Río. Cuba.