



Societat Catalana
**d'Obstetrícia
i Ginecologia**

*Ayer,
hoy y siempre*



XXXII JORNADA DE DIAGNÒSTIC PRENATAL ECOGRÀFIC CORIOANGIOMA PLACENTARI

Dra. Inés Castellví Ibáñez

Resident tercer any de l'Hospital Universitari Dexeus



Hospital Universitario Dexeus



Cas clínic



- Dona de 32 anys
- NAMC
- AP -
- AQ -



- TPAL 0000
- Embaràs únic i espontani.
- EBA baix risc.
- Gestació normoevolutiva.
- Ecografia morfològica normal (21.6 SG).





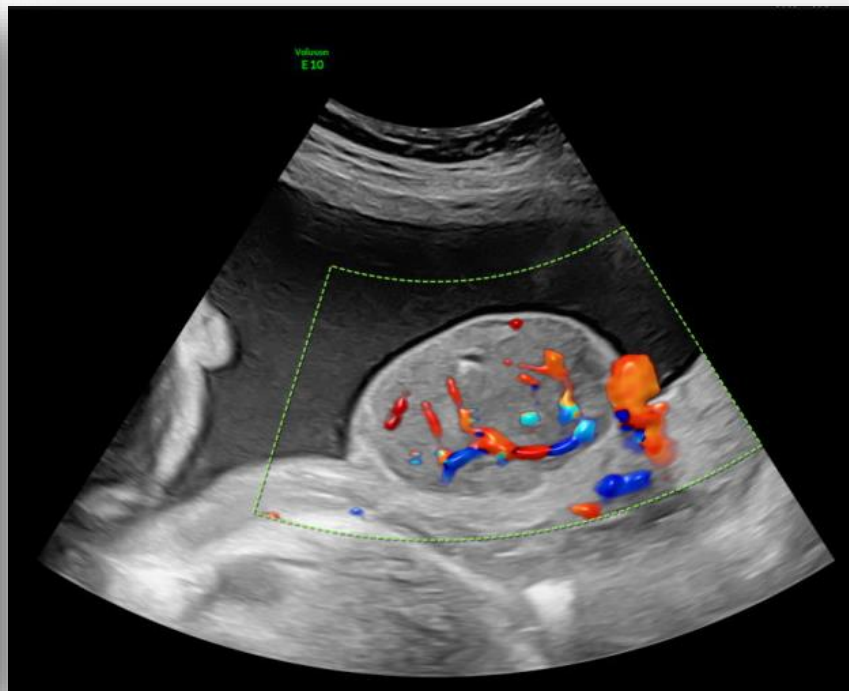
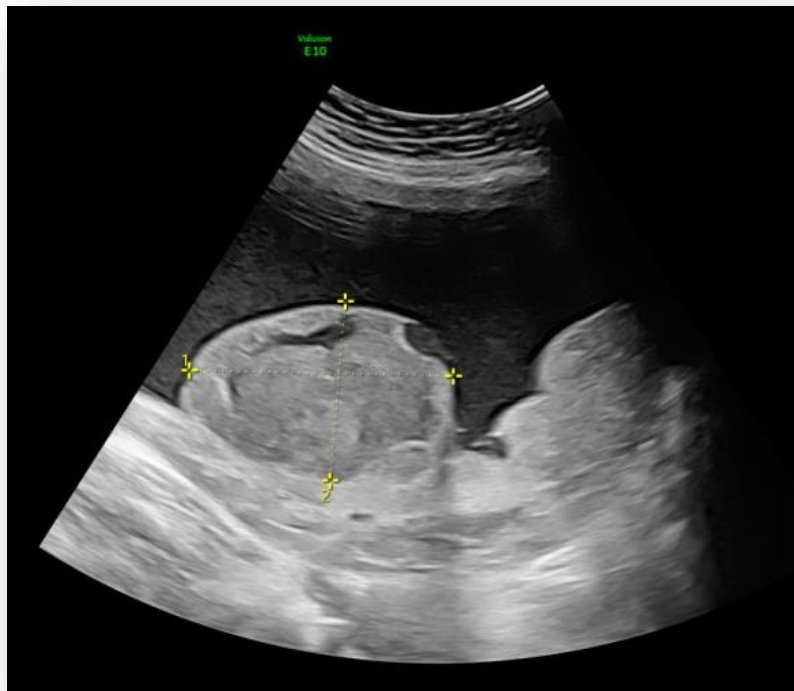
Ecografia 3T (28.4 SG)



Troballes:

- Tumoració placentària de 75x50 mm
- Molt vascularitzada

CORIOANGIOMA PLACENTARI

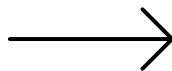




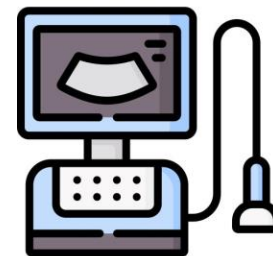
Maneig



- **2/setmana** VPS ACM, PHD, LA.
- **1/setmana** ecocardiografia fetal.
- Valorar finalització 32 SG.
- No indicació làser, cordocentesi (transfusió en funció de VPS ACM)



- Estabilitat hemodinàmica.
- Polihidramni (ILA màx 32).
- Ecocardiografies normals.
- No presència hídrops.

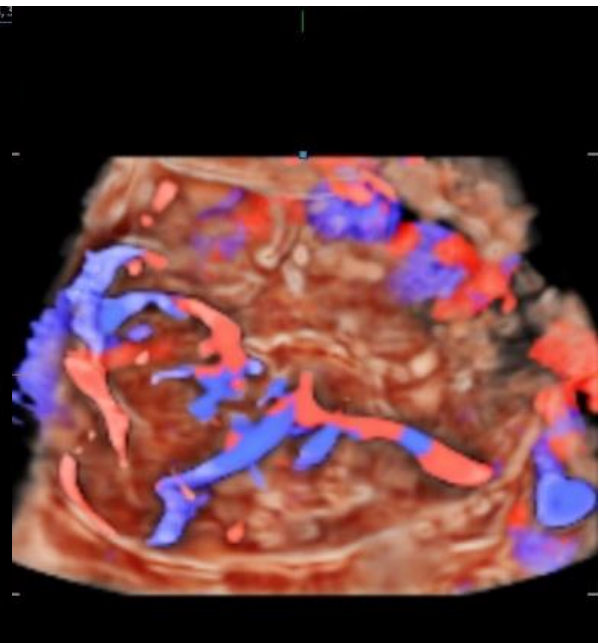
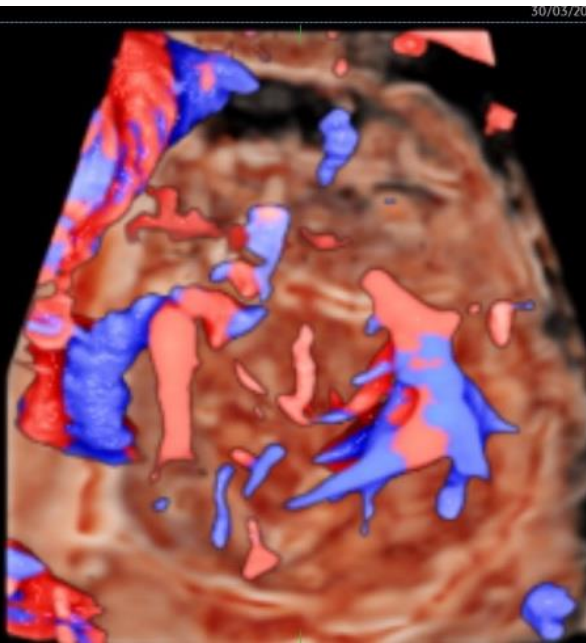
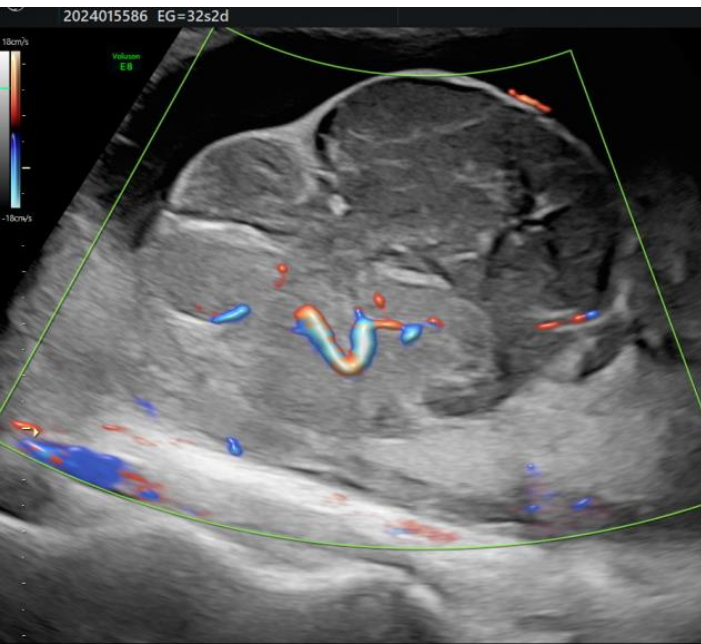




Evolució ecogràfica (32.2 SG)



Corioangioma estable en mida i vascularització → **CONDUCTA EXPECTANT**



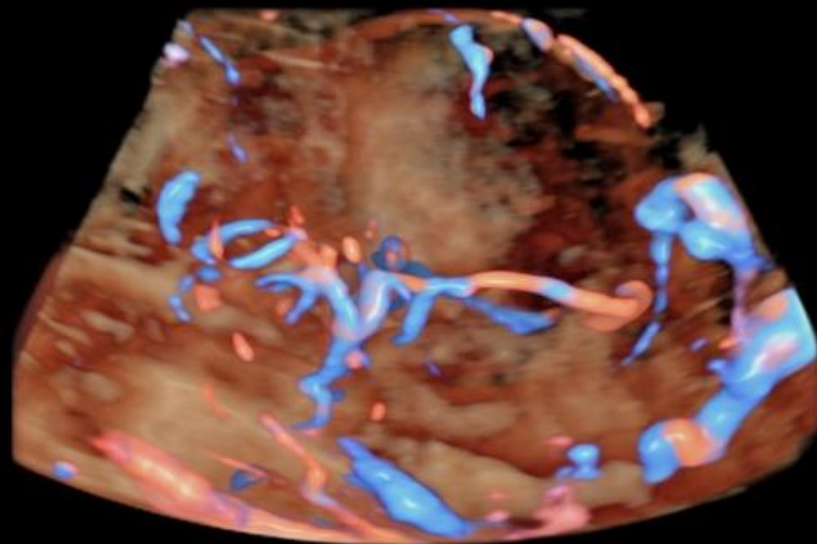
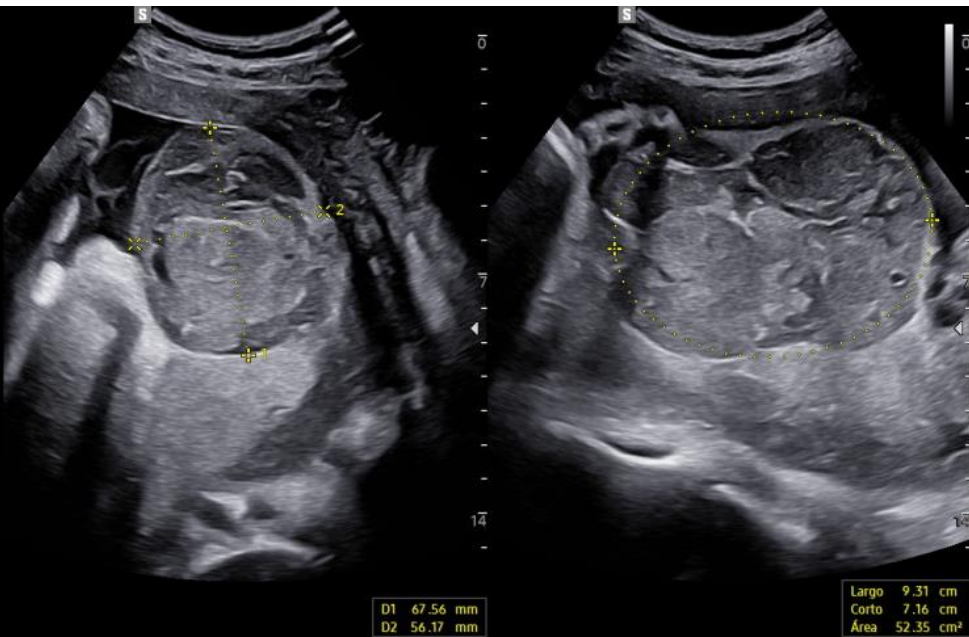


Evolució ecogràfica (35.3 SG)



Finalització 36 SG

PFE: 2548g (p51), LA normal, PHD normal





Desenllaç



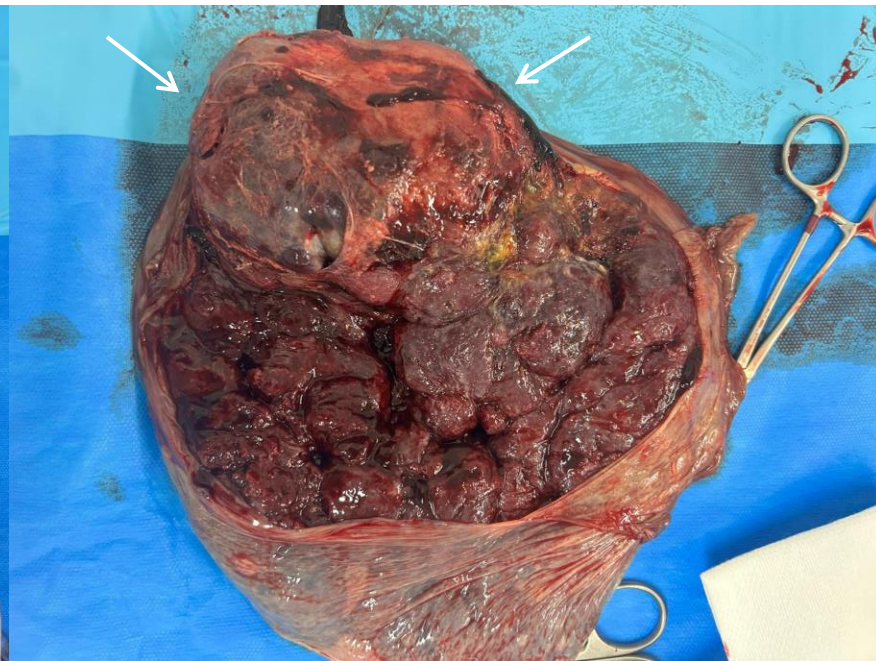
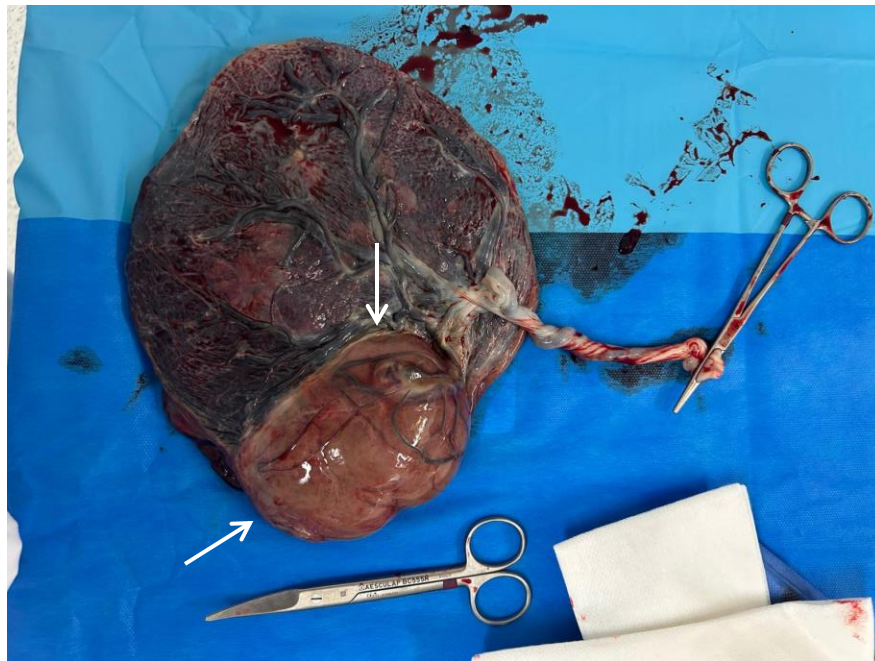
Part eutòcic 36.2 SG, a l'H.U.Dexeus



APGAR 9/10, pH_{7.35/7.36}.

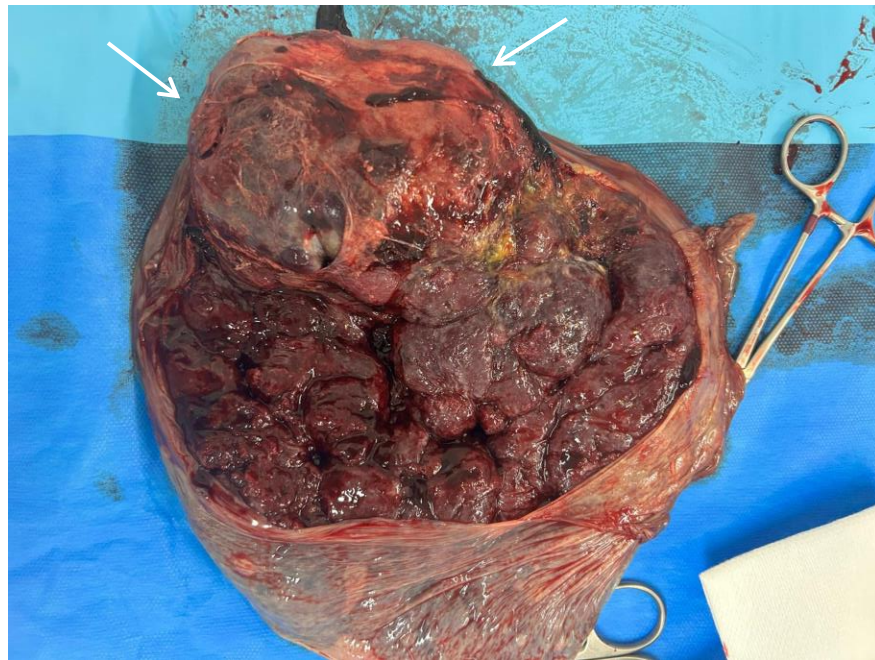
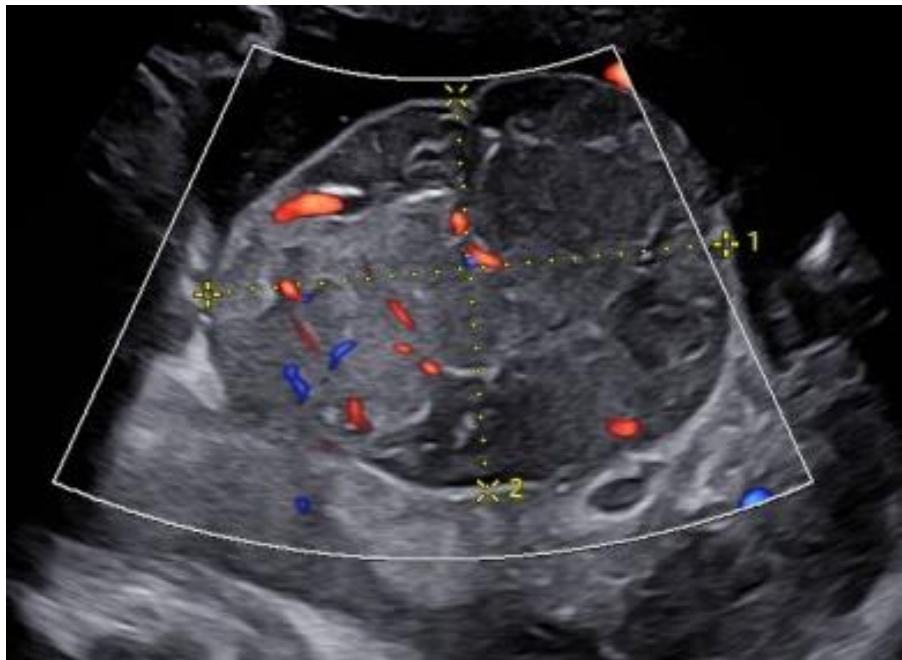


2750 gr.





Desenllaç



Informe AP confirma diagnòstic



Corioangioma placentari



- Tumor benigne placentari no trofoblàstic més freqüent.
- 1% de les gestacions

CORIOANGIOMA PETIT	CORIOANGIOMA GEGANT
<4 cm	> 4-5 cm
Més freqüents	Infreqüents (<0,1%)
Asintomàtics i sense significació clínica	Complicacions: anèmia microangiopàtica i trombocitopenia fetal, insuficiència cardíaca, hídrops, polihidramni, <i>mirror syndrom</i> matern, part preterme i mort fetal

Ma H, Liu Z, Ruan J. Placental chorioangioma and pregnancy outcome: a ten-year retrospective study in a tertiary referral centre. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):381.

Zacharis K, Kravvaritis S, Charitos T, Chrysafopoulou E, Fouka A. A rare case of a giant placental chorioangioma with favorable outcome. *Pan Afr Med J*. 2020;36:214.

Mo R. Successful expectant management of a giant chorioangioma. *BMJ Case Rep*. 2021;14(3e239928).



Corioangioma placentari



• ECOGRAFIA

- Massa sòlida hipo o hiperecoica, ben circumscrita, protrueix a cavitat amniòtica.
- Doppler color: gran vascularització perifèrica i/o interna.

• RMN

- Ecografia limitada o inconcloent.



- Distància corioangioma – inserció de cordó.
- Mida, vascularització i complicacions fetals.



• CONDUCTA EXPECTANT

• TÈCNIQUES INVASIVES

- Suport: cordocentesi, amniodrenatge.
- Definitives: instil·lació d'alcohol, obliteració vascular, ablació làser.



SEGUIMENT

Control VPS ACM, LA, funció cardíaca, creixement i vascularització tumor.



FINALITZACIÓ

Individualitzar (>37 SG) segons mida tumoral i complicacions fetals.





Conclusions



- 01 Tumor placentari benigne més freqüent
- 02 Importància de l'ecografia i el Doppler en el diagnòstic i seguiment
- 03 Presentació més freqüent són corioangiomes petits (<4 cm) i asimptomàtics
- 04 Corioangiomes gegants associats amb resultats adversos
- 05 No consens maneig òptim → en funció de complicacions associades
- 06 Reducció morbimortalitat fetal gràcies al diagnòstic i maneig precoç

*Ayer,
hoy y siempre*



Muchas gracias por vuestra atención



inecas@dexeus.com

Agradecimientos a Dr. Albaiges, Dra. Prats, Dra. Ozbey, Dra. Perdomo,
Dra. Rodriguez, Dra. Díaz



Hospital Universitari Dexeus
grup quironsalud

Càtedra de Investigació
en Obstetrícia i Ginecologia
UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

