

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y TOMOGRÁFICOS EN ABORTO SÉPTICO

JUANA M. GRANEL, MAITENA BLANCO, JUAN BAUTISTA ROLLA,
MANUELA L. LAGUNA KIROF, NATALIA VAZQUEZ

Departamento de Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC),
Buenos Aires, Argentina

E-mail: juanitagranel@gmail.com

Mujer de 41 años consultó por fiebre asociada a metrorragia moderada en contexto de embarazo con fecha de última menstruación incierta. Al interrogatorio negó maniobras abortivas. Se realizó ecografía ginecológica donde se visualizó marcado artefacto por reverberancia en cavidad endometrial y cuello uterino (Fig. 1). Se procedió a realizar tomografía computarizada multidetector de abdomen y pelvis sin y con contraste endovenoso donde se visualizó el útero aumentado de tamaño presentando en cavidad endometrial y cérvix una colección heterogénea con contenido aéreo (Fig. 2) asociado a congestión venosa pélvica derecha y líquido laminar en pelvis (Fig. 3).

Los laboratorios seriados mostraron hematocrito: 21%, bilirrubina: 1.5, plaquetas: 120 000, creatinina: 1.8, saturación de oxígeno: 97% y tensión arterial: 100/60 mmHg. Se llegó al diagnóstico de aborto séptico con disfunción multiorgánica por lo que se realizó colpo-anexohisterectomía total ampliada. La anatomía patológica evidenció decidualitis y endometritis aguda, sin presencia de miometritis. El aborto séptico es una de las complicaciones más graves del aborto, causado en el 80% de los casos por *Clostridium perfringens*. Es considerado una de las primeras causas de mortalidad materna en la Argentina. Consideramos que sospechar este diagnóstico es imprescindible para el tratamiento precoz.

Figura 1 |

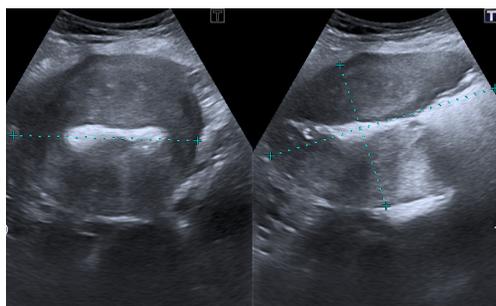


Figura 2 |

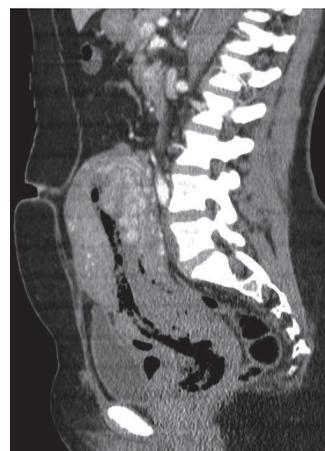


Figura 3 |

