

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXXIII	AGOSTO DE 1966 Número 387	Tomo XXIII
SAN JOSE, COSTA RICA		

Presentación de Casos de Molas - Hidatidiformes y Coreocarcinomas

atendidos en la Caja Costarricense de El Seguro Social
en los períodos comprendidos entre enero del año
1959 hasta junio de 1965.

Por

Dr. Alvaro Mora Aguilar *

Concepto y Etiopatogenia:

La etiología de la mola-hidatidiforme es todavía incierta y sigue constituyendo uno de los problemas más interesantes y complejos de la patología ginecológica y obstétrica.

Esta afección se caracteriza como todos ustedes saben fundamentalmente por una transformación quística de las vellosidades coréales a las que se agregan lesiones del epitelio y de los vasos. Esta puede ser parcial o total, puede ser embrionada o no.

Todavía los autores o investigadores no se han puesto de acuerdo sobre la etiología exacta, algunos como Edmonds y Hertig creen que la mola no representa sino un embarazo como embrión patológico que ha sido retenido por largo tiempo y es la causa de la desaparición o degeneración del mismo. Otros autores lo atribuyen a una afección por virus como De Ruyck R., e inclusive hasta se ha citado como causante de esta afección el toxoplasma Gondi.

HISTORIA:

La descripción de la primera mola se le atribuye a Aetius de Amida en el siglo IV. Posteriormente, diversos autores han seguido describiéndola, como Marchand que en 1895 elaboró su

* Del Servicio de Ginecología del Hospital del Seguro Social.

trabajo clásico y fue quien introdujo el término de coreocarcinoma. Posteriormente se siguen publicando casos entre los que tenemos a Teacher en 1903 que revisa 192 casos de tumores coréales. En 1921, Ma'l y Meyer hicieron un estudio extenso en que demostraron que la tercera parte de los abortos mostraba discreta degeneración hidrópica de las vellosidades.

MATERIAL Y METODOS:

Se investigaron 48 casos de molas hidatiformes obtenidos del servicio de patología y 5 coreocarcinomas. Dos de estos últimos referidos de otros hospitales. Todos estos casos de pacientes aseguradas en todo el país.

Se investigó el sobre clínico de cada una de estas pacientes tomando datos muy generales y finalmente se entregó la dirección de cada una de ellas a las visitadoras sociales para investigar su estado actual.

TOTAL DE MOLAS-HIDATIDIFORMES:	48
TOTAL DE COREOCARCINOMAS:	5
1965 (hasta Junio):	Molas: 4 Coreo: 1
1964:	Molas: 10 Coreo: 0
1963:	Molas: 8 Coreo: 3*
1962:	Molas: 12 Coreo: 0
1961:	Molas: 10 Coreo: 1
1960:	Molas: 3 Coreo: 0
1959:	Molas: 1 Coreo: 0

* Dos pacientes ingresaron en ese año con coreocarcinoma.

E D A D :

15 a 20	4 casos:	8.3%
21 a 30	26 casos:	54.0%
31 a 40	13 casos:	27.0%
Más de 40	5 casos.	10.4%

P A R I D A D :

PRIMIGESTA:	8 casos	16.6%
SEGUNDAGESTA:	5 "	10.4%
TERCERAGESTA	3 "	6.3%
CUARTAGESTA	8 "	16.6%
QUINTAGESTA:	3 "	6.3%
SEXTAGESTA:	3 "	6.3%
GRAN MULTIPARA:	16 "	33.3%
IGNORADOS:	2 "	4.1%

ABORTOS ANTERIORES:

1 aborto anterior:	6 casos	12.5%
2 " "	7 "	14.6%
3 " "	1 "	2 %
4 " "	1 "	2 %

SIGNOS CLINICOS PREDOMINANTES QUE MOTIVARON CONSULTA:

Metrorragia	45 casos	93.8%
Preeclamsia	1 "	2 %
Disminución del tamaño del útero	1 "	2 %
Ignorados	1 "	2 %

SIGNOS CLINICOS AGREGADOS A LA METRORRAGIA:

Hiperemesis gravídica	2 casos	4.1%
Dolor hipogástrico	4 "	8.3%
Preeclamsia	4 "	8.3%
Quiste de ovario	2 "	4.1%
Estado gripal	3 "	6.3%
TBC	1 "	2 %
Aumento desmedido del tamaño del útero	3 "	6.3%

TIEMPO DE AMENORREA:

4 a 7 semanas	1 caso	2 %
8 a 13 "	16 "	33.3%
14 a 17 "	10 "	20.8%
18 a 22 "	8 "	16.6%

TIPO DE OPERACION:

23 a 27 "	3 "	6.3%
28 a 32 "	1 "	2.0%
33 a 36 "	1 "	2.0%
Ignorados	8 "	16.6%
Legrado instrumental	46 casos	95.0%
Histerectomía total con ooforectomía bilateral	2 "	4.1%
Segundo legrado	6 "	12.5%
Tercer legrado	1 "	2 %
Legrado instrumental y posteriormente histerectomía total	6 "	12.5% *

* Cuatro de estas histerectomías por coreo. Tres fallecieron.

DIAS DE ESTANCIA:

2 a 4 días	15 casos	31.3%
5 a 8 días	8 "	16.6%
Más de 8 días	19 "	39.6%
Ignorados	6 "	12.5%

COREOCARCINOMAS

- 1º- 1961. 44 años. Multipara. Aborto molar de dos meses legrado Histerectomía total con ooforectomía bilateral mes y medio Mes y medio después fallece.
- 2º—1963. 74 años. Referida de Limón como hallazgo de autoosia masa en región duodenal que correspondió a coreo.
- 3º- 1963. 47 años. Gran multipara. Mola hidatidiforme tres años antes degenerando a coreo por lo que se practicó histerectomía total con ooforectomía bilateral. Fallece dos y medio meses después.
- 4 1963. 23 años. Cuartagesa. Aborto molar atendido en la Maternidad Carit dos y medio meses antes. practicándose la misma intervención al mismo tiempo se trató con methotrexato. Falleció tres meses después
- 5 1965. 32 años. Multipara Mola hidatidiforme de tres meses efectuándosele posteriormente (un mes después) histerectomía total Actualmente vivá Tratada con methotrexato

NOTA: Debo recalcar que el caso de la paciente de 74 años se ha excluido de las estadísticas generales por ser un hallazgo casual.

De 48 molas 3 degeneraron a coreocarcinoma lo que nos da un porcentaje de 6.3%.

ESTADO ACTUAL DE LAS PACIENTES

De 50 pacientes, 4 fallecieron de coreocarcinoma, de manera que tenemos 46 pacientes. Fue imposible localizar por cambios de domicilio, o vivir demasiado lejos a 10 pacientes. Fueron entrevistadas 36 pacientes por las visitadoras sociales, donde se sacaron las siguientes conclusiones:

1°—Estado al salir del hospital:

26 relataron sentirse muy bien,
10 se quejaron de diversas molestias,
6 de dolor en hipogastrio,
1 de bocio,
1 de hipertensión arterial,
2 de astenia.

2°—Conocimiento del paciente de su afección:

Si: 21
No: 15

3°—Continuaron en control a pedido médico:

Si: 29
No: 7 (6 ignoraban tipo de aborto).

4°—Número de embarazos posteriores:

No se han embarazado después de la mola	12
No se han embarazado por su operación: (histerectomía)	4
Han dado a luz un niño:	11
Han dado a luz dos niños:	7
Han dado a luz un niño y un aborto:	2

NOTA: Todas estas últimas pacientes se embarazaron dentro de los primeros doce meses después de su aborto molar con excepción de una que dio a luz cuatro años después.

Número de pacientes aseguradas atendidas en los Hospitales de Alajuela, Heredia y Puntarenas, en los años de 1961 y 1962.

ALAJUELA	3 abortos molares
PUNTARENAS	2 " "
HEREDIA	2 " "

TOTAL DE ABORTOS EN LAS TRES INSTITUCIONES: 581
 TOTAL DE PARTOS EN LAS TRES INSTITUCIONES: 3064

En 3645 embarazos hubo 7 abortos molares. Obteniendo un porcentaje de 0.19%, o sea un aborto molar por cada 520 embarazos.

HOSPITAL CENTRAL

AÑO	PARTOS	ABORTOS
1959	1754	443
1960	2091	355
1961	2283	410
1962	2419	474
1963	2659	524
1964	2768	592
1965 (x)	2334	420 (o)

(x) Octubre inclusive

(o) Estimado.

HOSPITAL TURRIALBA

AÑO	PARTOS	ABORTOS
1959	900	126
1960	1011	131
1961	1117	148
1962	1203	152
1963	1467	176
1964	1498	192
1965 (x)	1213	158 (o)

(x) Octubre inclusive

(o) Estimado.

Número de pacientes aseguradas, con diagnóstico parto o aborto, durante los años 1960, 1961, 1962 y 1963.

A B O R T O S

INSTITUCIONES	1960	1961	1962	1963
ALAJUELA	35	91	154	126
HEREDIA	144	138	137	135
PUNTARENAS	17	31	30	64
LIMON	92	88	109	97

P A R T O S

INSTITUCIONES	1960	1961	1962	1963
ALAJUELA	229	353	750	942
HEREDIA	713	830	789	822
PUNTARENAS	39	60	82	224
LIMON	341	350	368	420

FRECUENCIA:

Varía grandemente de un autor a otro, por ejemplo Calatrani y Ruiz de Argentina citan esta afección de uno por cada mil quinientos a dos mil partos. Las cifras dadas en Estados Unidos varían notablemente de acuerdo al autor desde una en 974 partos hasta una en 2560 embarazos. Otros autores como Acosta Sisson en las Filipinas cita una mola por cada 147 partos. En México el Dr. Castelazo Ayala cita un embarazo molar por cada 395.

EN EL HOSPITAL CENTRAL C. C. S. S.

Hubo desde 1959 a 1965 30 molas — 3.218 abortos — 17.305 partos.

0.14% molas — 20526 embarazos.

Mola 1 cada 684 embarazos

Coreo 1 cada 6.842 embarazos.

TURRIALBA

11 molas — 1.083 abortos — 8.404 partos.

0.13% molas — 9.482 embarazos

Mola 1 cada 764 embarazos.