

El "signo del riel": un hallazgo ecográfico en el espectro de la placenta accreta que indica una invasión profunda de las vellosidades y resultados adversos

Jin-Chung SHIH MD, PhD ¹Jessica KANG MD ¹Shang-Jie TSAI MSc ³Jen-Kuang LEE MD, PhD ²Kao-Lang LIU MD ⁴Kuan-Ying HUANG MD ⁵

RESUMEN

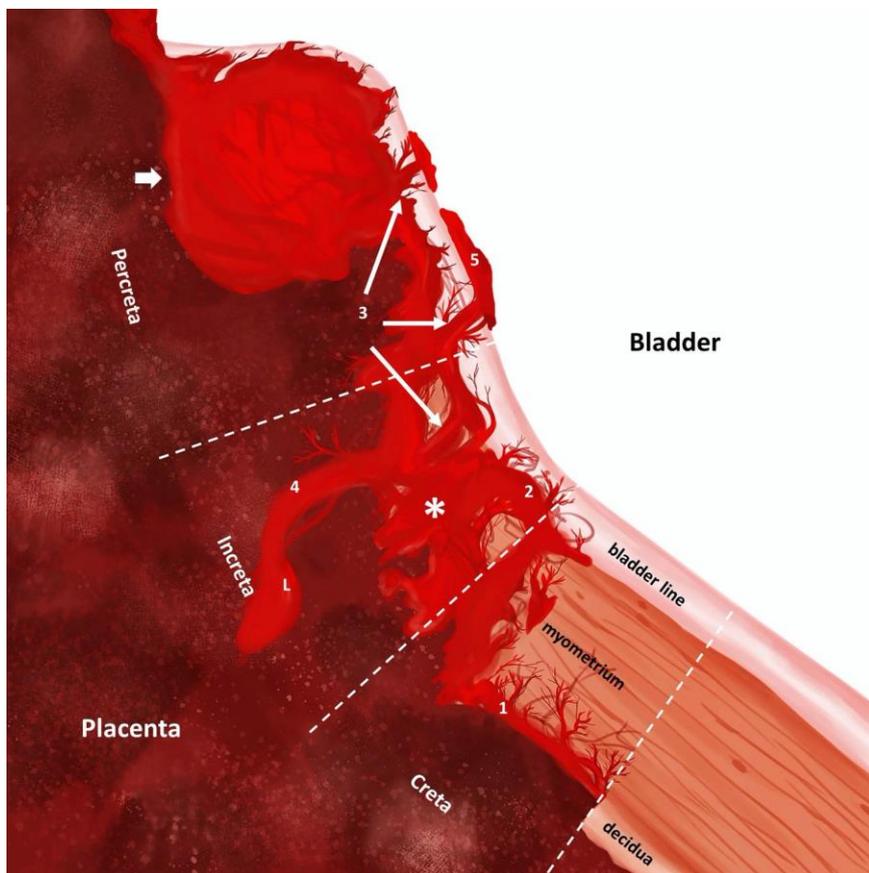
La ecografía ha demostrado una alta precisión en el diagnóstico prenatal del espectro de placenta accreta (PAS). Sin embargo, no se sabe si los hallazgos ecográficos pueden identificar la profundidad de la invasión de las vellosidades, recomendar estrategias quirúrgicas y predecir los resultados clínicos.

OBJETIVO

Describimos un descriptor de ultrasonido para el espectro de placenta accreta e investigamos si puede predecir la gravedad de la invasión de las vellosidades y los resultados clínicos.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Los pacientes con PAS en este estudio transversal retrospectivo fueron diagnosticados y manejados en nuestro hospital desde 2002 hasta 2017. La placenta, con miometrio y vejiga suprayacentes, fue mapeada con Doppler color mientras la vejiga del paciente estaba llena. Un "signo de carril" se definió como dos neovascularizaciones paralelas representadas por Doppler color sobre la unión uterovesical y la mucosa de la vejiga, con vasos puente interconectados perpendiculares a ambos. Los pacientes recibieron exámenes de ultrasonido seriados y cirugía en nuestro hospital. Una prueba t para datos no apareados y la prueba de chi-cuadrado de Pearson compararon los subtipos de patología, las estrategias quirúrgicas y los resultados clínicos en pacientes con o sin el signo del carril.



RESULTADOS

Se inscribieron 133 casos consecutivos de SAP confirmados mediante inspección quirúrgica o examen patológico. Los pacientes con un signo de carril (RS +) tenían un riesgo significativamente mayor de una placenta anormalmente invasiva (placenta increta o placenta percreta) que aquellos pacientes sin un signo de carril (RS-) [83,3% (60/72) versus 27,9%, (17 / 61) razón de posibilidades (OR) = 12,94, $p < 0,001$]. Las pacientes con RS + también tuvieron una mayor probabilidad de abordajes perioperatorios, incluido el control vascular preoperatorio [58,3% (42/72) versus 21,3% (13/61), OR = 5,17, $P < 0,001$] y embolización de la arteria uterina [34,7% (25 / 72) versus 11,5% (7/61), OR = 4,1, $P = .0002$]. Además, los pacientes con RS + tenían un riesgo mayor de resultados clínicos adversos que los pacientes con RS-, como transfusión de sangre [80,6% (58/72) versus 36,1% (22/61), OR = 7,34, $p < 0,001$], ingreso a la unidad de cuidados intensivos [33,3% (24/72) versus 16,4% (10/61), OR = 2,55, $P = 0,026$], histerectomía [75% (54/72) versus 24,6% (15/61), OR = 9,2, $p < 0,001$] e invasión de la vejiga [16,7% (12/72) frente al 4,9% (3/61), OR = 3,86, $p = .033$]. En particular, el valor predictivo negativo de la invasión de la vejiga fue del 95,1%, lo que indica una alta confianza para rechazar la invasión de la vejiga mientras que el signo del riel fue negativo. Cuando se utilizó la señal del riel como prueba de detección, la razón de probabilidad positiva de predecir la invasión de vellosidades profundas fue de 3,64 y se correlacionó con una probabilidad aumentada del 20% al 25%. Los pacientes con RS + también tuvieron una mayor pérdida de sangre (2944 ± 2748 ml frente a 1530 ± 1895 ml, $p < 0,001$) y una estancia hospitalaria más prolongada ($11,9 \pm 10,9$ días frente a $8,6 \pm 7,1$ días, $p = 0,036$) que los pacientes con RS-.

CONCLUSIÓN

Un "signo de carril" representado por la ecografía Doppler color se correlaciona con una invasión de vellosidades más profunda, enfoques perioperatorios adicionales y resultados más adversos

Condensación

El "signo del riel", que se observa durante la ecografía Doppler color, se asocia con las formas graves del espectro de placenta accreta y los resultados adversos.

AJOG de un vistazo:

A. ¿Por qué se realizó este estudio?

- Investigar si un único marcador ecográfico del espectro de placenta accreta (PAS) podría predecir la gravedad de PAS.

B. ¿Cuáles son los hallazgos clave?

- El “signo del carril” combina la neovascularización distribuida sobre la mucosa de la vejiga, la hipervascularización subplacentaria / uterovesical y sus vasos puente.
- Un signo de riel positivo en pacientes con PAS se asocia con un aumento de 12, 9 y 4 veces las probabilidades de una invasión de vellosidades más profunda, histerectomía e invasión de la vejiga, respectivamente, en comparación con un signo de riel negativo.

C. ¿Qué aporta este estudio al conocimiento actual sobre PAS?

- La presencia del signo puede ayudar a identificar a los pacientes que tienen un riesgo significativamente mayor de resultados graves y a optimizar el manejo individualizado del PAS.

Este artículo fue parte de la presentación oral en el 28 ° Congreso Mundial de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología, Sociedad Internacional de Ultrasonido y Obstetricia y Ginecología, Singapur, del 20 al 24 de octubre de 2018.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Identificación

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.018>

Fuente: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00170-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email&fbclid=IwAR2dzb4uMUoCSskBjfFe1sGT4Pg_rsktgwmFo7Oka8pKUJpK6qkuYFuEUEs](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00170-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email&fbclid=IwAR2dzb4uMUoCSskBjfFe1sGT4Pg_rsktgwmFo7Oka8pKUJpK6qkuYFuEUEs)

