

# Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen  
Volume **1**

Número  
Number **1**

Enero-Marzo  
January-March **2003**

*Artículo:*

## Vasculitis en el tracto genital femenino. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Grupo Ángeles Servicios de Salud

### Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

### *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**



# Vasculitis en el tracto genital femenino. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Ernesto Castelazo,\* Óscar Aguirre,\* José Antonio Garzón,\*  
Gerardo Sepúlveda,\* Catalina Romo,\*\* Samuel Karchmer\*

## Resumen

La vasculitis del tracto genital femenino es una condición clínica y patológica extremadamente rara, ya que no hay más de 50 casos reportados en la literatura universal. Su diagnóstico se realiza generalmente de forma accidental y en muy pocas ocasiones tiene una repercusión sistémica. Sin embargo, los cuadros durante el periodo grávido-puerperal no han sido reportados con anterioridad y su presentación clínica puede condicionar episodios de hemorragia aguda severa. Se presenta el caso de una paciente que ameritó histerectomía abdominal de urgencia en el puerperio tardío y cuidados intensivos por el choque hipovolémico y coagulación intravascular diseminada que desarrolló secundariamente.

**Palabras clave:** Vasculitis, puerperio, histerectomía, shock, coagulación intravascular.

## Summary

Female genital tract vasculitis is an extremely rare clinical and pathologic condition with no more than 50 cases reported in the literature. Its diagnosis is generally arrived at by accident, and only on a few occasions does the disease have systemic repercussions. However, clinical pictures during the gravidopuerperal period have not been previously reported and clinical presentation can condition episodes of severe acute hemorrhage. We present the case of a patient who required emergency abdominal hysterectomy in late puerperium and intensive care for hypovolemic shock and disseminated intravascular coagulation, which the patient developed secondarily.

**Key words:** Vasculitis, puerperium, hysterectomy, shock, intravascular coagulation.

La vasculitis es definida como un proceso clínico-patológico caracterizado por la inflamación y lesión de los vasos sanguíneos, con compromiso de la luz vascular que provoca isquemia. Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño y localización del vaso afectado.<sup>1</sup>

La etiología es diversa; sin embargo, se acepta que la exposición a diversos agentes infecciosos, fármacos o substancias tóxicas puede favorecer su aparición. Los órganos

principalmente afectados son el riñón, el tracto respiratorio y la piel.<sup>2</sup>

En este artículo se presentan un caso de vasculitis en el tracto genital femenino, así como una revisión de la literatura acerca del diagnóstico y tratamiento de esta patología.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 36 años de edad, dedicada al hogar, sin antecedentes hereditarios familiares importantes; antecedentes personales de enfermedad ácido-péptica y de fibromialgia diagnosticada a los 29 años, que es tratada únicamente con principios de relajación así como con ejercicio aeróbico de bajo impacto. Tabaquismo negativo. Apendicectomía en la infancia y colecistectomía a los 32 años por coledadisis. Antecedentes gineco-obstétricos: menarca a los 12 años, eumenorréica, inicio de vida sexual a los 23 años, un solo compañero sexual, empleo de anovulatorios orales por 7 meses, suspendidos al diagnosticarse la fibromialgia; tres gestaciones con control prenatal regular y con evolución clínica normal, resueltos mediante euto-

\* Centro Especializado para la Atención de la Mujer, Hospital Ángeles de las Lomas, México.

\*\* Departamento de Patología, Hospital Ángeles de las Lomas, México.

### Correspondencia:

Dr. Samuel Karchmer.  
Hospital Ángeles de las Lomas,  
Vialidad de la Barranca s/n  
Col. Valle de las Palmas, 52763,  
Huixquilucan, Edo. de Méx.  
Correo electrónico: cepam@infosel.net.mx

Aceptado: 02-02-2003.

cias, sin complicaciones; en todos se practica revisión de cavidad uterina y del canal del parto; se obtienen tres neonatos eutróficos y sanos.

Inicia su padecimiento actual al séptimo día del puerperio con hemorragia genital asociada a dolor tipo cólico en hemiabdomen inferior y malestar general; se maneja con maleato de ergonovina 0.2 mg intramuscular sin presentar mejoría, por lo que se indica hospitalización y se inicia una infusión intravenosa de solución Ringer Lactato con maleato de ergonovina 0.2 mg 50 cc por hora, además de 1 g de gluconato de calcio. Dos horas después de su ingreso, persiste con hemorragia así como con compromiso en su estado general, taquicardia e hipotensión, por lo que se decide realizar legrado uterino instrumental hemostático; durante el procedimiento, la hemorragia se incrementa por lo que se realiza histerectomía abdominal de urgencia, acto en el que cursa con choque hipovolémico. Unas horas después desarrolla coagulación intravascular diseminada que obliga a una reintervención con fines hemostáticos. Se maneja multidisciplinariamente en la Unidad de Cuidados Intensivos por 48 horas y se egresa del hospital al 5º día de la cirugía, sin complicaciones.

El estudio anatomo-patológico describe un útero sin anexos de 605 g de peso, que mide 18 x 11 x 8 cm, con serosa lisa y brillante, el cérvix mide 4.5 x 3.5 x 3 cm; al corte el endocérvix muestra glándulas dilatadas y ocupadas por material mucoide, cavidad endometrial de 10 x 6.8 cm, lecho placentario de color rojizo y aspecto despuñido a nivel del fondo y del cuerpo; en cortes seriados, el miometrio muestra vasos sanguíneos dilatados y ocupados por sangre, así como pequeñas zonas de hemorragia y el resto es de color blanquecino con aspecto trabeculado. El examen microscópico muestra un miometrio con vasculitis necrotizante en arterias de mediano y pequeño calibre, como la observada en la poliarteritis nodosa, sin ninguna otra alteración (Figuras 1 y 2).

#### Comentario

La vasculitis, como su nombre lo implica, consiste en un proceso inflamatorio de la pared vascular, condicionado por múltiples factores y cuya presentación clínica depende del órgano afectado y del tipo y tamaño de los vasos sanguíneos involucrados. El proceso se desencadena como respuesta inmunológica a distintos antígenos y puede presentarse de manera focal o sistémica.<sup>2</sup>

Dentro de los antígenos que pueden desencadenar dicha respuesta se conocen agentes infecciosos virales (cito-megalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana), bacterianos (espiroquetas, estreptococos, micobacterias, clamidias), parasitarios (*Ascaris lumbricoides*) o micóticos (*Aspergillus*). Algunos fármacos han sido señalados como desencadenantes de vasculitis, como antibióticos (azitro-

micina, minociclina), antitiroideos (propiltiouracilo, metimazole) y antihipertensivos (hidralazina), además de drogas como la cocaína, morfina y los opiáceos. Ciertas enfermedades se asocian con cuadros de vasculitis sin encontrarse algún agente específico. Por ejemplo, algunos casos de neoplasias (linfoma de Hodking, mixomas, enfermedades mieloproliferativas, carcinoma endometrial y cervical) y de enfermedades inflamatorias o autoinmunes (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, enfermedad de Chron, sarcoidosis, colitis ulcerativa crónica).<sup>3</sup>

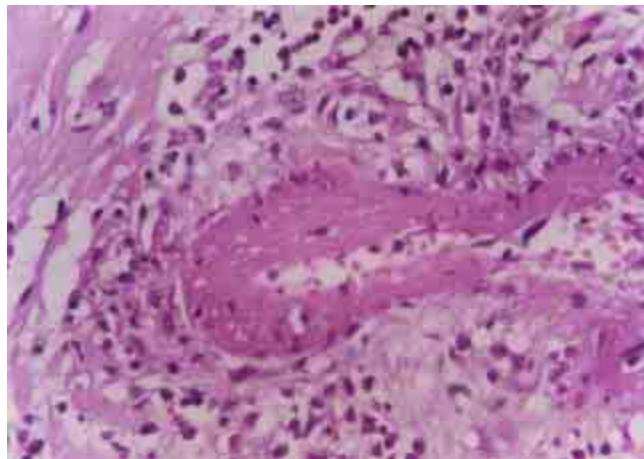
Las vasculitis se clasifican de acuerdo al tamaño de los vasos afectados, por lo que pueden encontrarse en grandes vasos (arteritis temporal y de Takayasu), vasos de mediano calibre (poliarteritis nodosa, enfermedad de Kawasaki) y en pequeños vasos en los cuales se describe una respuesta granulomatosa (granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss), así como una no granulomatosa (púrpura de Henoch-Schönlein, vasculitis crioglobulinémica esencial, vasculitis leucocitoclásica cutánea).<sup>4</sup>

La vasculitis aislada en órganos genitales femeninos es una condición rara que fue reportada por Plauth en 1932; en la literatura anglosajona se han reportado 41 casos únicamente. La alteración se caracteriza por una lesión histológicamente localizada en el tracto genital sin evidencia de enfermedad sistémica; las localizaciones más frecuentes son el cérvix, miometrio, endometrio, ovarios y salpinges.<sup>5,8</sup> La sintomatología se caracteriza principalmente por la hemorragia uterina que bien puede catalogarse como anormal, principalmente hipermenorrea o en la época postmenopáusica o disfuncional. El diagnóstico es accidental al analizar piezas quirúrgicas o cuando en presencia de enfermedad sistémica se realiza una pesquisa en el tracto genital. Pilch reportó tres casos asintomáticos aislados de arteritis necrotizante en tracto genital femenino.<sup>6</sup>

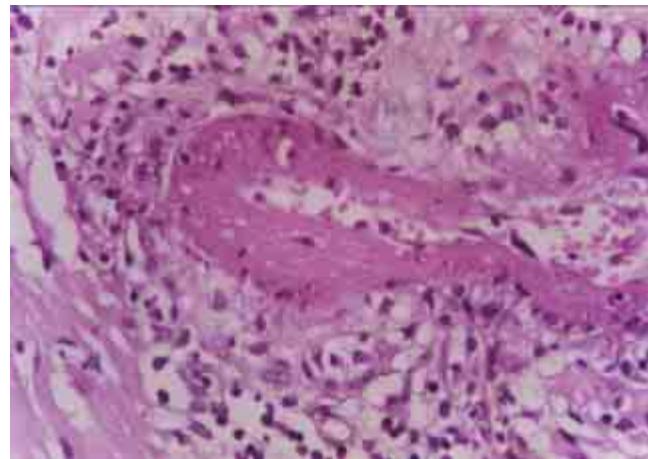
El diagnóstico de las vasculitis se lleva a cabo con la determinación de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo, así como con biopsia de la pared vascular.<sup>7</sup> El tratamiento se basa en la administración de inmunosupresores como la ciclofosfamida y de corticoesteroides; sólo se implementa una vez que se ha establecido el diagnóstico histopatológico.<sup>8-10</sup>

El pronóstico de dicha alteración, cuando se presenta en el tracto genital femenino, es benigno, ya que en la mayoría de los casos corresponde a fenómenos aislados que se diagnostican de manera incidental y no tienen repercusión sistémica.

No han sido descritos cuadros de vasculitis genital en embarazo, ni durante el periodo puerperal; en general se considera que el estado grávido-puerperal puede ser un factor que enmascare el cuadro de vasculitis generalizada.<sup>11</sup>



**Figura 1.** Vasculitis necrotizante de vasos uterinos de mediano calibre, que muestran necrosis fibrinoide de la pared e infiltrado de neutrófilos y linfocitos (400x).



**Figura 2.** Necrosis fibrinoide de la pared vascular de arteria uterina de mediano calibre (400x).

## REFERENCIAS

1. Fauci AS, Vasculitis. Harrison. *Principios de medicina interna*. 14th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999: 913-916.
2. Boki KA, Dafni U, Karpuzas GA, Papasteriades C. Necrotizing vasculitis in Greece: clinical immunological and immunogenetic aspects. A study of 66 patients. *Br J Rheumatol* 1999; 36(10): 1059-1066.
3. Gross WL, Trabandt A, Reinhold-Keller E. Diagnosis and evaluation of vasculitis. *Br Soc Rheumatol* 2000; 39(3): 245-252.
4. Hunder GG, Bloch DA, Michel BA. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of giant cell arteritis. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 1122-1128.
5. Ganesan R, Ferryman SR, Meier L, Rollason TP. Vasculitis of the female genital tract with clinicopathologic correlation: a study of 46 cases with follow-up. *Int J Gynecol Pathol* 2000; 19(3): 258-265.
6. Pilch H. Asymptomatic necrotizing arteritis of the female genital tract. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000; 91(2): 191-196.
7. Francke ML, Mihaescu A, Chaubert P. Isolated necrotizing arteritis of genital tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 11 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1998; 17: 193-200.
8. Woywodt A, Schnaeider W, Morack G, Kettritz R, Goebel U. Necrotizing small vessel vasculitis confined to the uterine cervix. *Semin Arthritis Rheum* 2000; 29(6): 368-372.
9. Fraenkel-Rubin M, Ergas D, Sthoeger ZM. Limited polyarteritis nodosa of the male and female reproductive systems: diagnostic and therapeutic approach. *Ann Rheum Dis* 2000; 61(4): 362-364.
10. Paccalin ME, Roblot P. Giant-cell arteritis of the female genital tract. *Ann Intern Med* 2001; 134(7): 626-627.
11. Pritchard ME. An examination of the role of female hormones and pregnancy as risk factor for rheumatoid arthritis, using a male population as control group. *Br J Rheumatol* 1992; 31: 395-399.