



Caso clínico

Peritonitis secundaria a piómetra perforado en cáncer de cuello uterino

Moisés Zeferino Toquero,* Joel Bañuelos Flores**

RESUMEN

En la bibliografía mundial sólo se han reportado ocho casos de peritonitis, secundaria a rotura uterina espontánea por piómetra en pacientes con cáncer de cuello uterino, sin tratamiento previo. Se comunica el caso de una paciente de 52 años de edad, que ingresa al servicio de urgencias por choque hipovolémico y signos de abdomen agudo. Desde el punto de vista clínico se detectó un tumor cervical de 6x4x4 cm, con infiltración a ambos parametrios. A la laparotomía se encontraron 2000 mL de material purulento en la cavidad abdominal y perforación de 1 cm en la cara posterior del segmento uterino. Se practicó histerectomía subtotal y se indicó administración de antibióticos y soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos. Durante su evolución manifestó parálisis flácida ascendente, se resolvió la sepsis abdominal y, finalmente, murió por broncoaspiración. La rotura espontánea de piómetra en pacientes con cáncer de cuello uterino no tratado es poco frecuente, y debe considerarse en mujeres posmenopáusicas con tumor cervical y signos de abdomen agudo.

Palabras clave: piómetra, cáncer de cuello uterino, peritonitis, perforación uterina.

ABSTRACT

Only 8 cases of spontaneous uterine rupture in untreated cervical cancer have been reported in the literature. We present the case of a 52-year-old female, who was admitted to the emergency room due to hypovolemic shock and signs of peritonitis. A 6x4x4 cm cervical tumor was detected at physical exam. At laparotomy 2000 mL of purulent material were found and a 1-cm perforation in the posterior portion of the uterine segment was identified. A subtotal hysterectomy was performed. The patient received antibiotic and support at Intensive Care Unit. Finally, the patient presented ascendant flaccid paralysis and died due to bronchoaspiration. Spontaneous pyometra rupture in untreated cervical cancer is a rare condition and must be considered in postmenopausal women with cervical tumors and peritonitis signs.

Key words: pyometra, cervical cancer, peritonitis, uterine perforation.

RÉSUMÉ

Dans la bibliographie mondiale il y a seulement huit cas rapportés de péritonite, secondaire à rupture utérine spontanée par pyomètre dans des patientes avec cancer de col utérin, sans traitement préalable. Il est le cas d'une patiente âgée de 52 ans, qui entre au service d'urgences à cause du choc hypovolémique et signes d'abdomen aigu. Du point de vue clinique, on a détecté une tumeur cervicale de 6x4x4 cm, avec infiltration dans les deux paramètres. Dans la laparotomie on a trouvé 2000 mL de matériel purulent dans la cavité abdominale et perforation de 1 cm dans la face postérieure du segment utérin. On a pratiqué hystérectomie subtotale et l'on a indiqué administration d'antibiotiques et support à l'Unité de Soins Intensifs. Pendant son évolution elle a manifesté paralysie flaccide ascendante, on a résolu la sepsie abdominale et, finalement, elle est morte par broncho aspiration. La rupture spontanée de pyomètre dans des patientes avec cancer du col utérin non traité est peu fréquente, et elle doit se considérer chez des femmes post-ménopausiques avec tumeur cervicale et signes d'abdomen aigu.

Mots-clé : pyomètre, cancer du col utérin, péritonite, perforation utérine.

RESUMO

Na bibliografia mundial só têm se reportado oito casos de peritonite, secundária a rotura uterina espontânea por piometra em pacientes com câncer do colo uterino, sem tratamento prévio. Apresenta-se o caso duma paciente de 52 anos de idade, que ingressa ao serviço de urgências por choque hipovolémico e signos de abdome agudo. Desde o ponto de vista clínico detectou-se um tumor cervical de 6x4x4 cm, com filtração a ambos paramétrios. À laparotomia encontraram-se 2000 mL de material purulento na cavidade abdominal e perfuração de 1 cm na cara posterior do segmento uterino. Se praticou histerectomia sub-total e indicou-se administração de antibióticos



e soporte na Unidade de Cuidados Intensivos. Durante sua evolução manifestou parálise flácida ascendente, a sepse abdominal foi resolvida e, finalmente morreu por broncoaspiração. A rotura espontânea de piometra em pacientes com câncer de colo uterino não tratado é pouco frequente e deve se considerar em mulheres pós-menopáusicas com tumor cervical e signos de abdome agudo.

Palavras chave: piometra, câncer de colo uterino, peritonite, perforação uterina.

El piómetra es la acumulación de material purulento dentro de la cavidad uterina, condicionada por obstrucción del canal endocervical. Puede ser causado por neoplasias malignas del útero u órganos contiguos, tumores benignos del cuello uterino, intervenciones quirúrgicas cervicales, radiación, atrofia o anomalías congénitas.¹⁻⁴ La incidencia se reporta en 0.2 y 1.5% de las pacientes con algún padecimiento ginecológico.¹

Estudios recientes muestran que incluso 72% de los casos se relacionan con neoplasias malignas del cuello uterino o con radioterapia.¹

La perforación espontánea del piómetra es una complicación rara; los pocos casos reportados en la bibliografía son secundarios a cáncer de recto, de endometrio y, con menor frecuencia, a cáncer de cuello uterino.^{2,3}

En la bibliografía sólo existen ocho casos de abdomen agudo, secundario a perforación uterina relacionada con cáncer de cuello uterino, en pacientes que no habían recibido tratamiento.^{2,3}

Se reporta el caso de una paciente con cáncer de cuello uterino que no había recibido tratamiento. Desde el punto de vista clínico manifiesta peritonitis secundaria a rotura espontánea de piómetra. Asimismo, se describe el tratamiento y la evolución postquirúrgica.

COMUNICACIÓN DEL CASO

Mujer de 52 años de edad, sordomuda de nacimiento, con cuatro embarazos y cuatro partos, sin anteceden-

* Médico adscrito.

** Jefe de servicio

Servicio de oncología ginecológica, Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, DF.

Correspondencia: Dr. Moisés Zeferino Toquero. Tlacotalpan núm. 59-235, Col. Roma Sur, CP 06760, México, DF. Tel./fax: 5574-4753. E-mail: moiseszz@hotmail.com

Recibido: junio, 2005. Aceptado: agosto, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

tes familiares o personales patológicos de importancia. Cuadro clínico de un año de evolución, con hemorragia uterina posmenopáusica, para lo cual no había solicitado atención médica.

Ingresó al Hospital General de la zona el 17 de mayo del 2000 por hemorragia transvaginal profusa. Se encontraron datos de choque hipovolémico, hemoglobina de 4.4 mg/dL y extrasístoles ventriculares.

Recibió tratamiento con lidocaína, transfusión de concentrados de eritrocitos, aminas vasoactivas y apoyo mecánico ventilatorio.

Al día siguiente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital. Luego de dos días de estancia hospitalaria, la paciente continuó con datos de choque, pobre respuesta a las aminas vasoactivas y soporte mecánico ventilatorio. A la exploración física se encontró: tumor de cuello uterino de 6x4x4 cm, que infiltraba el tercio superior de la vagina y ambos parametrios, abdomen con resistencia muscular y dolor a la descompresión, perístasis ausente y material purulento en la cavidad abdominal. La radiografía de tórax no mostró aire libre subdiafragmático o metástasis pulmonar.

Se efectuó una laparotomía y se encontraron 2000 mL de material purulento libre en la cavidad, necrosis de todo el epiplón, necrosis de un segmento de 10 cm de yeyuno, sin hallazgos de perforación. El útero medía 9x7x6 cm, con perforación de 1 cm en la cara posterior del segmento, secundaria a necrosis tumoral; el tumor infiltraba ambos parametrios, el derecho hasta la pared pélvica; los ovarios y las trompas tenían edema e inflamación. El resto de los órganos pélvicos y abdominales se observaron normales.

Se realizó histerectomía subtotal del segmento debido a la fibrosis y a la actividad tumoral, así como omentectomía total. Se prosiguió a efectuar resección de 15 cm de yeyuno con anastomosis término-terminal y lavado peritoneal, no se dejaron drenajes.

La paciente continuó en la Unidad de Cuidados Intensivos, con apoyo de aminas vasoactivas, antibióticos, nutrición parenteral y soporte ventilatorio mecánico. La sepsis abdominal mejoró con este tratamiento; sin embargo, al sexto día del postoperatorio

manifestó parálisis flácida ascendente de los miembros pélvicos, la cual evolucionó hasta cuadriparesia flácida.

Dada la prolongada intubación, se le practicó traqueostomía. Con el fin de determinar la causa de la parálisis se realizó biopsia del músculo deltoides y electromiografía. Al día 17 de estancia hospitalaria se retiró el soporte ventilatorio y se resolvió la sepsis abdominal. No obstante, la parálisis persistió y ocasionó broncoaspiración. Murió a los 23 días de estancia hospitalaria.

El reporte histopatológico reveló carcinoma epidermoide invasor de células grandes, no queratinizantes, que infiltraba todo el espesor del estroma del cuello uterino y el istmo hasta la serosa; permeación vascular acentuada; endometrio con cambios por salpingitis y perioforitis bilateral; necrosis isquémica focal transmural en el segmento del intestino delgado.

El cultivo del material purulento de la cavidad abdominal no presentó crecimiento bacteriano. La biopsia del músculo no mostró datos que apoyaran la causa de la parálisis. La electromiografía reveló polineuropatía sensitiva y motora, con degeneración sensitiva y probable degeneración axonal.

COMENTARIO

El piómetra es la acumulación de material purulento en la cavidad uterina. John Clark lo describió por primera vez en 1812, en Londres.⁴ Por lo general, es causado por la obstrucción del canal endocervical que bloquea el drenaje uterino. En muy pocos casos se desconoce el origen de la obstrucción. La incidencia del piómetra se observa en 0.2 y 1.5% de las pacientes con patología ginecológica. Esta enfermedad es poco frecuente en mujeres premenopáusicas.^{4,5}

Hoy en día la radioterapia es uno de los tratamientos más comunes para el cáncer uterino y la causa más frecuente de piómetra.

En la bibliografía mundial sólo se han reportado ocho casos de peritonitis, secundaria a rotura uterina espontánea por piómetra en pacientes con cáncer de cuello uterino sin tratamiento previo; cuatro son de países latinoamericanos.^{2,3,5}

El cuadro clínico es inespecífico, por lo general comprende hemorragia transvaginal posmenopáusica, descarga vaginal y dolor pélvico; con menor frecuencia incluye fiebre o vómito. En la radiografía de tórax puede observarse aire libre subdiafragmático, es decir, pneumoperitoneo.^{6,7}

El tratamiento ideal de un piómetra sin rotura es con drenaje de la cavidad uterina a través del canal endocervical y legrado; de lo contrario debe realizarse una minilaparotomía e hysterotomía bajo anestesia.⁵

La perforación del piómetra es una complicación muy rara y potencialmente mortal; la peritonitis secundaria puede causar la muerte como consecuencia del choque séptico por la absorción de toxinas bacterianas.¹

Es complicado hacer el diagnóstico de piómetra perforado en el preoperatorio. Por lo regular, a las pacientes se les practica laparotomía por sospecha de perforación de víscera hueca.⁸

El fondo uterino es el sitio más frecuente de perforación. En 95% de los casos sólo se han reportado dos perforaciones múltiples. Con el fin de obtener buenos resultados se realizó hysterectomía total o subtotal y lavado abdominal, y se indicó esquema antibiótico agresivo. Sólo en dos casos se reportó el cierre primario de la perforación uterina y en otro hysterectomía subtotal. Ambos se trataron con antibióticos y obtuvieron resultados favorables.^{2,4,7}

Sólo en 82% de los pacientes revisados se aislaron bacterias en los cultivos del material purulento, los más frecuentes fueron: *E. coli*, distintos tipos de bacteroides y estreptococos anaerobios; en 15 y 42% de los casos no se logró cultivar ningún microorganismo.^{5,7} No se logró aislar ningún germen patógeno en el cultivo del material purulento de la paciente aquí reportada.

Pocos casos se relacionan con encefalomielitis paraneoplásica y síndrome paraneoplásico neuropático sensorial con cáncer uterino, causados por degeneración axonal.⁹

El cuadro clínico y electromiográfico de la paciente correspondió a dicho síndrome, incluida la muerte por complicaciones respiratorias y cardiovasculares dada la disfunción neurológica.

CONCLUSIÓN

Se reporta un caso de peritonitis secundaria a perforación uterina espontánea en una paciente con cáncer de

cuello uterino sin tratamiento previo. La reacción al tratamiento fue adecuada para el problema séptico; sin embargo, con base en los estudios realizados, no pudo conocerse la causa que explicara el cuadro neurológico. Las manifestaciones clínicas nos llevaron a pensar que se trataba de un síndrome paraneoplásico agregado.

La naturaleza de la enfermedad impidió hacer un diagnóstico oportuno y comparaciones en el manejo.

Debe considerarse el piómetra perforado entre los diagnósticos diferenciales de pacientes con cáncer de cuello uterino, así como los antecedentes de abdomen agudo, sobre todo en mujeres posmenopáusicas. Debe iniciarse tratamiento agresivo con antibióticos de amplio espectro antes de la intervención quirúrgica y prescribirse tratamiento multidisciplinario, pues la intervención oportuna mejorará la evolución y el pronóstico de estas pacientes.

REFERENCIAS

1. Muram D, Drouin P, Thompson FE, Oxorn H. Pyometra. *Can Med Assoc J* 1981;125:589-92.
2. Imachi M, Tanaka S, Ishikawa S, Matsuo K. Spontaneous perforation of pyometra presenting as generalized peritonitis in a patient with cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1993;50:384-8.
3. Saleh Mata G, Martínez-Velasco IG, González-Chavez AO, Roman-Gonzalez M, Tirado-Saldivar A. Peritonitis secundaria a piómetra perforado en una paciente con cáncer cervical. Informe de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 1998;66:389-91.
4. Henriksen E. Pyometra associated with malignant lesion of the cervix and the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1956;72:884-95.
5. Bui A, Wilkinson S. Generalized peritonitis due to spontaneous rupture of pyometra. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1989;29:82-83.
6. Whiteley PF, Hamlett JD. Pyometra a reappraisal. *Am J Obstet Gynecol* 1971;109:108-12.
7. Hosking SW. Spontaneous perforation of a pyometra presenting as generalized peritonitis. *Postgrad Med J* 1985;61:645-6.
8. Ikematsu Y, Kitajima T, Kamohara Y, Inoue K, Maeda J, Amano M, et al. Spontaneous perforated pyometra presenting as pneumoperitoneum. *Gynecol Obstet Invest* 1996;42:274-6.
9. Ashour AA, Verschraegen CF, Kulelka AP, Kavanagh JJ. Paraneoplastic syndromes of gynecologic neoplasms. *J Clin Oncol* 1977;15:1272-82.

El alumbramiento es el segundo periodo del parto, durante el cual aparecen gran número de accidentes graves, que en gran parte podrán evitarse si se sabe abstenerse de maniobras intempestivas. Los errores cometidos son debidos con frecuencia a la ignorancia de fenómenos normales, cuyo mecanismo fisiológico es preciso respetar.

Es necesario dejar que el desprendimiento placentario y de las membranas se efectúe espontánea y completamente para que la expulsión de los anexos sea íntegra.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:260.