



Caso clínico

Piómetra como complicación del cáncer cervicouterino invasor endocervical

Carlos Manuel Ortiz Mendoza,* Norma Alicia Acosta Sánchez,** Arturo Catarino Dircio**

RESUMEN

Se presenta un caso de piómetra, originado por una neoplasia endocervical, en una mujer de 62 años de edad, con leucorrea fétida, dolor hipogástrico y sangrado transvaginal. En la exploración se encontró el cuello uterino con forma de cúpula, con una úlcera en el orificio externo, los fondos de saco vaginales y los parametrios normales. Durante un intento de biopsia del endometrio se notó la salida de 150 mL de pus de la cavidad uterina. La biopsia del canal endocervical y del orificio reportó carcinoma epidermoide invasor, por lo que se estadificó clínicamente como IBI. Se inició tratamiento antibiótico y se solicitaron estudios de extensión y preoperatorios, que fueron normales. Tres semanas después de drenar el material purulento se realizó la histerectomía radical. El reporte histopatológico indicó un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, de dos centímetros, endocervical, obstructivo, y de 30 ganglios resecados; uno tenía metástasis, por lo que se envió a radioterapia. El piómetra puede ser una complicación del carcinoma cervicouterino invasor endocervical.

Palabras clave: cáncer, cáncer cervicouterino, piómetra, enfermedades del útero.

ABSTRACT

We present a case of pyometra due to cervical cancer in a 62 years-old female with purulent discharge, abdominal pain and vaginal bleeding. At the examination we found the cervix with a cupula form, an ulcer in the external orifice, and normal vaginal fornices and parametria. During an attempt of endometrial biopsy we noticed the output of 150 mL of pus from the uterine cavity. The endocervical channel and orifice biopsy reported invasive epidermoid carcinoma, thus it was clinically classified as IBI. We began antibiotic treatment and asked for extension and preoperative studies, which were normal. Three weeks after draining the purulent material we made radical hysterectomy. The histopathological report showed a moderately different epidermoid carcinoma, of two centimeters, endocervical, obstructive, and of 30 resected nodes; one of them had metastasis, for which it was sent to radiotherapy. Pyometra can be a complication of invasive endocervical cancer.

Key words: cancer, cervicouterine cancer, pyometra, uterine diseases.

RÉSUMÉ

Il s'agit du cas d'un pyomètre provoqué par une néoplasie endocervicale, chez une femme de 62 ans, avec leucorrhée fétide, douleur hypogastrique et saignement par le vagin. Dans l'exploration on a trouvé le col utérin en forme de coupole, avec un ulcère dans l'orifice externe, les culs-de-sac vaginaux et les paramètres normaux. Pendant un essai de biopsie de l'endomètre on a observé la sortie de 150 mL de pus de la cavité utérine. La biopsie du canal endocervical et de l'orifice a rapporté carcinome épidermoïde invasif, de sorte qu'on l'a classé cliniquement comme IBI. On a commencé le traitement par des antibiotiques et on a demandé des études d'extension et préopératoires, qui ont été normales. Trois semaines après le drainage du matériel purulent on a réalisé hystérectomie radicale. Le compte rendu histopathologique a indiqué un carcinome épidermoïde modérément différencié, de deux centimètres, endocervical, obstructif et de 30 ganglions séchés; l'un d'eux présentait métastase, pour cela on l'a envoyée à radiothérapie. Le pyomètre peut être une complication du carcinome invasif du col utérin endocervical.

Mots-clé : cancer, cancer du col utérin, pyomètre, maladies de l'utérus.

RESUMO

Apresenta-se um caso de piometra causado por uma neoplasia endocervical, Numa mulher de 62 anos de idade, com leucorréia fétida, dor hipogástrica e sangramento transvaginal. Na exploração observou-se o colo do útero com forma de cúpula, com uma úlcera no orifício externo, os fundos de saco vaginais e os paramétrios normais. Durante um intento de biopsia do endométrio se observou a saída de 150 mL de pus da cavidade uterina. A biopsia do canal endocervical e do orifício indicou carcinoma epidermoide invasor, pelo qual



estatificou-se clinicamente como IBI. Se começou tratamento antibiótico e solicitaram-se estudos de extensão e pré-operatórios, que foram normais. Três semanas depois da drenagem do material purulento se fez uma histerectomia radical. O relatório histopatológico indicou um carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado de dois centímetros, endocervical, obstrutivo, e de 30 ganglios resecados; um tinha metástases, pelo qual foi enviado à radioterapia. O piometra pode ser uma complicação do carcinoma cervico-uterino invasor endocervical.

Palavras chave: câncer, câncer cervico-uterino, piometra, doenças do útero.

La colección purulenta intrauterina se denomina piómetra. Su origen es la obstrucción cervical que interfiere con su drenaje natural. En la bibliografía internacional su frecuencia varía del 0.001 al 0.5%¹⁻⁶ y en México se ha documentado en 0.03% de los internamientos por padecimientos ginecológicos.⁵ En la actualidad su causa más frecuente es la cervicitis atrófica y raras veces se origina por una neoplasia. Cuando es clínicamente manifiesto debe establecerse su origen, pues si no se identifica de manera correcta puede llevar a complicaciones o a tratamientos inapropiados.¹⁻⁴ En este trabajo se presenta un caso de piómetra causado por cáncer cervicouterino, que fue atendido en este hospital.

COMUNICACIÓN DEL CASO

Mujer de 62 años de edad, múltipara, con leucorrea fétida de seis meses de evolución, acompañada en los dos últimos meses de sangrado transvaginal posmenopáusico, fiebre y dolor en el hipogastrio. La citología cervicovaginal previa fue clase II, sin células endocervicales ni de metaplasia. En la exploración se detectó sangrado transvaginal fétido, cuello uterino indurado, en forma de cúpula, con una úlcera en el orificio cervical externo, tabiques rectovaginal y vesicovaginal normales, parametrios normales, útero de 10 x 7 x 5 cm, doloroso. El ultrasonido pélvico indicó que el endometrio medía 7 mm. Durante el intento de una biopsia de endometrio se apreció la salida de

pus fétida (150 mL), y el cultivo de este material reportó desarrollo de *E. coli*. La biopsia endocervical y del orificio cervical mostró la existencia de cáncer cervicouterino invasor moderadamente diferenciado. Se inició tratamiento con antibióticos, ciprofloxacina-metronidazol, y se solicitaron telerradiografía de tórax y urografía excretora, que resultaron normales. Se clasificó clínicamente como cáncer cervicouterino IBI. Tres semanas después se realizó la histerectomía radical tipo III. El reporte histopatológico indicó un carcinoma epidermoide de dos centímetros, endocervical, obstrutivo, que invadía dos tercios del estroma, y de 30 ganglios pélvicos resecados; uno manifestaba metástasis, por lo que se envió a radioterapia.

DISCUSIÓN

El piómetra se manifiesta generalmente en mujeres posmenopáusicas y se debe a estenosis cervical por atrofia.⁶ La edad en que aparece es influida por su causa subyacente; se ha señalado² que los casos con origen benigno tienen, en promedio, 76 años, contrario a cuando su origen es una neoplasia maligna, cuya media es de 67 años, lo que concuerda con el caso.

Su diagnóstico es clínico, depende de una exploración cuidadosa y se corrobora con el drenaje de pus que proviene de la cavidad uterina. Los datos clínicos clásicos son: dolor hipogástrico, sangrado transvaginal y leucorrea fétida,^{2,3,7} pero estas manifestaciones no son patognomónicas y no ocurren en todos los casos. En algunos estudios^{1,2} la leucorrea se apreció en 22 a 48% de sus casos, el sangrado transvaginal en 44 a 61%, aumento del tamaño uterino en 44%, leucocitosis en 25.9%, dolor abdominal en 22%, fiebre en 16 a 18.5% y tumor pélvico, como manifestación inicial del piómetra, en 5%.

En las series recientes su origen habitual son los padecimientos benignos o idiopáticos.² Antes de la década de 1960 su asociación con el cáncer cervicouterino era frecuente, en algunos estudios

* Servicio de clínica de mama-oncología.

** Servicio de anatomía patológica.
Hospital General Tacuba, ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Carlos Manuel Ortiz Mendoza, Clínica de Mama-Oncología, Hospital General Tacuba, ISSSTE. Lago Ontario núm. 119, Colonia Tacuba, CP 11410, México, DF. E-mail: cortizmendoza@yahoo.com.mx.

Recibido: septiembre, 2005. Aceptado: octubre, 2005.

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

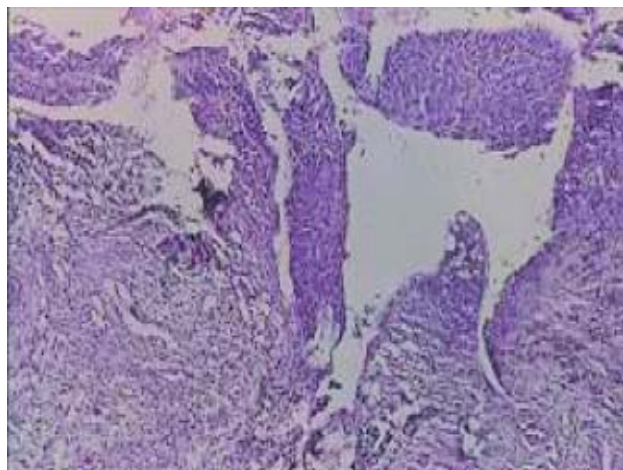


Figura 1. Imagen histológica de la neoplasia.

hasta en 60 a 76% de los casos, pero a raíz de la poca incidencia de esta neoplasia en etapas invasoras en los países desarrollados su reporte en la actualidad es raro,³ y los escasos episodios relacionados con dicha neoplasia se deben a estenosis del canal cervical ocasionada por radioterapia.⁴ En China hasta 33% de los casos de piómetra aún son originados por cáncer cervical,² en tanto que en México se desconoce en qué medida ocurre esta asociación; sólo pudo identificarse un caso publicado previamente.⁷ Existen otros carcinomas que pueden producirlo, como el de endometrio; sin embargo, es aún más raro.¹

Dado que en México la neoplasia maligna más frecuente en mujeres sigue siendo el cáncer cervicouterino^{8,9} aún es posible que origine casos de piómetra y sus complicaciones.⁷ Aunque a la paciente se le realizaron citologías cervicovaginales previas el tumor no se detectó, esto parece resultar por la deficiente ejecución del estudio, que es común en México,^{10,11} y se corroboró por la ausencia de células endocervicales y de metaplasia en la citología del caso.^{12,13} Otra causa que pudo impedir valorar la unión escamocolumnar en esta paciente es que en las mujeres posmenopáusicas esta área migra en sentido cefálico al interior del canal endocervical, lo que dificulta la ejecución del estudio¹⁰ y la detección de las neoplasias malignas en esta ubicación.¹⁴

Como el piómetra es un absceso, el tratamiento de elección es su drenaje¹ y la vía óptima es mediante dilatación cervical; sin embargo, con este procedimiento

puede recurrir hasta en 33.3%.² La histerectomía es una terapéutica definitiva, pero de uso selectivo. Está indicada en casos que se compliquen con necrosis uterina y perforación,^{1,3,7,15,16} cuando la acumulación purulenta recidive, debido a causas benignas,^{5,17} o en los pocos episodios en que su origen se deba a una neoplasia accesible a tratamiento quirúrgico, pues, por lo general, en esta situación la enfermedad está avanzada localmente y en cuyo caso la radioterapia es el manejo de elección. En los casos en que la histerectomía o la radioterapia estén indicadas, éstas deben efectuarse después de evacuar el material purulento, cuando el proceso inflamatorio e infeccioso agudo haya sido controlado.¹

En estos casos el manejo médico se basa en el uso de antibióticos en contra de microorganismos aerobios y anaerobios, como *Escherichia coli*, *Streptococcus*, anaerobios y *Bacteroides fragilis*.^{1,3} Sin el drenaje adecuado del material purulento el tratamiento antibiótico fallará, con la posibilidad de originar rotura uterina, peritonitis y sepsis;^{1,3,7,15,16} esto puede llegar a ocurrir en 18.5% de estos enfermos.²

Por lo regular, el piómetra se debe a causas benignas y en ocasiones puede deberse al cáncer cervicouterino. Su diagnóstico es clínico y su tratamiento básico es el drenaje transcervical asociado con antibióticos. Su manejo debe individualizarse de acuerdo con la causa subyacente y con las complicaciones que genere.

REFERENCIAS

1. Muram D, Drouin P, Thompson FE, Oxorn H. Pyometra. CMAJ 1981;125:589-92.
2. Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra: what is its clinical significance. J Reprod Med 2001;46:952-6.
3. 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.
4. Scott WW, Rosenshein NB, Slegelman SS, Sanders RC. The obstructed uterus. Radiology 1981;141:767-70.
5. Loera-García A, Hernández AJE, Villalobos-Román M. Piómetra. Informe de un caso. Ginecol Obstet Mex 1980;48:403-8.
6. Gull B, Karlsson B, Wikland M, Milson I, Granberg S. Factors influencing the presence of uterine cavity fluid in a random sample of asymptomatic postmenopausal women. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77:751-7.
7. Saleh-Mata G, Martínez-Velasco IG, González-Chávez AO, Román-González M, Tirado-Saldivar A. Peritonitis secunda-

- ria a piometra perforado en una paciente con cáncer cervical: informe de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 1998;66:389-91.
8. De la Garza JG, Ramírez LJ, Solorza G, Juárez P, et al. Cáncer cérvico-uterino. *Gac Med Mex* 2000;136(Suppl 3):S65-S68.
 9. Mohar A, Frías-Mendivil M. Epidemiology of cervical cancer. *Cancer Invest* 2000;18:584-90.
 10. Ortiz-Mendoza CM. Citología vaginal: la importancia de la zona de transformación y cómo obtener una muestra adecuada [carta al editor]. *Gac Med Mex* 2003;139:97-99.
 11. Lazcano-Ponce E, Alonso de Ruiz P, López CL, Hernández AM. Quality control study on negative gynecological cytology in Mexico. *Diagn Cytopathol* 1994;10:10-14.
 12. Canadian Society of Cytology. The adequacy of the Papanicolaou smear. *CMAJ* 1994;150:25-26.
 13. McGoogan E, Colgan TJ, Ramzy I, et al. Cell preparation methods and criteria for sample adequacy: IAC task force summary. *Acta Cytol* 1998;42:25-32.
 14. Nguyen HN, Averette HE. Special problems in cervical cancer management. *Semin Surg Oncol* 1999;16:261-6.
 15. Chan LY, Yu VS, Ho LC, Lok YH, Hui SK. Spontaneous uterine perforation of pyometra. A report of three cases. *J Reprod Med* 2000;45:857-60.
 16. Ortiz-Mendoza CM. Abdomen agudo debido a perforación uterina espontánea asociado a piometra [en prensa]. *Cir Cir* 2006;74(2).
 17. Thompson JD, Birch HW. Indications of hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 1981;24:1245-58.

SÍNTOMAS DEL EMBARAZO DURANTE EL PRIMER PERIODO

IV. Tacto

El cuello se reblandece de una manera notable; este reblandecimiento va de la periferia al centro. En el cuarto mes se extiende al tercio del cuello; se percibe una sensación semejante a la de una tira de terciopelo cubriendo un cuerpo duro.

Los **fondos de saco vaginales**, que fuera del embarazo producen la sensación de vacíos, permiten apreciar al dedo del globo uterino desde el segundo mes de la gestación.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941; pp:49-50.