



Piometra senil benigno: comunicación de un caso

José María Togo Peraza,* María de la Merced Ayala Castellanos,** Rodrigo López Sandoval*

Nivel de evidencia: III

RESUMEN

El piometra es la acumulación de pus en la cavidad endometrial, cuya incidencia varía de 0.02 a 1.5%. El piometra senil benigno es una alteración que aparece en pacientes posmenopáusicas de 74 años de edad en promedio. Se reporta el caso de una mujer de 59 años de edad que ingresó al Servicio de Ginecología con secreción transvaginal fétida, dolor pélvico y alteraciones hemáticas en las muestras citopatológicas. Clínicamente se apreció una tumoración en la pelvis; el cuello uterino se encontraba cupulizado, con orificio estenótico, por lo que no permitió la introducción del histerómetro. En los estudios de imagen se observó el útero aumentado de tamaño y con líquido en su interior, compatible con pus o sangre. La laparotomía exploradora del útero mostró dos abscesos en el fondo que se rompieron durante la intervención quirúrgica. Se realizó histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral. El tratamiento posquirúrgico consistió en antibióticos de amplio espectro y se colocaron drenes de Penrose en la cavidad abdominal. La paciente reaccionó favorablemente con el tratamiento y se dio de alta cuatro días después de la operación. El estudio anatomopatológico demostró neoplasia del cuello y cuerpo uterino, y datos de atrofia miometrial. El diagnóstico final fue: piometra senil benigno.

Palabras clave: piometra senil benigno, septicemia, endometritis.

ABSTRACT

Pyometra is a pus accumulation in the endometrium cavity, with an incidence from 0.02% to 1.5%. The benign senile pyometra is a disease mainly reported in elder women, with an average age of 74 years. We present the case of a 59 year old woman with the diagnosis of benign senile pyometra. The patient came to our service presenting purulent vaginal discharge, in bad condition with pelvic pain and altered hematic cytology. In the physical examination a pelvic mass was found, in the vaginal examination, the cervix was found stenotic, and the hystrometer could not be introduced. The image studies revealed an increased size of the uterus was liquid collection in its interior, compatible with blood or pus. We performed exploratory laparotomy, founding two abscesses in the uterin fundus which suffered rupture during the procedure. Abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was performed, there were not other complications. Post surgical period was managed with antibiotics and close surveillance. The patient was discharged four days later with good response to the treatment. In the anatomopathological study no evidence of cervical or endometrial neoplasia was found.

Key words: benign senile pyometra, sepsis, endometritis.

RÉSUMÉ

Le pyomètre est l'accumulation de pus dans la cavité de l'endomètre, dont l'incidence varie de 0.02 à 1.5%. Le pyomètre bénin sénile est une altération qui se présente chez des patientes post ménopausiques en moyenne de 74 ans. On rapporte le cas d'une femme de 59 ans qui est entrée au Service de Gynécologie avec sécrétion transvaginale fétide, douleur pelvienne et altérations hématiques dans les échantillons cytopathologiques. Cliniquement on a observé une tuméfaction dans le pelvis ; le col utérin était en coupole, avec orifice sténotique, ce qui n'a pas permis d'introduire l'hystéromètre. Dans les études d'image on a observé la taille de l'utérus augmentée et avec liquide à l'intérieur, compatible avec pus ou sang. La laparotomie exploratrice de l'utérus a montré deux abcès dans le fond qui ont souffert rupture pendant l'intervention chirurgicale. On a réalisé l'hystérectomie abdominale totale avec salpingo-oophorectomie bilatérale. Le traitement post-chirurgical a compris des antibiotiques d'ample spectre et on a mis en place des canaux de drainage de Penrose dans la cavité abdominale. La patiente a réagi favorablement avec le traitement et on a permis sa sortie quatre jours après la chirurgie. L'étude anatomopathologique a montré néoplasie du col et corps utérin, et des données d'atrophie myométrale. Le diagnostic final a été de pyomètre bénin sénile.

Mots-clés : pyomètre bénin sénile, septicémie, endométrite.

RESUMO

A piometra é a acumulação de pus na cavidade endometrial, cuja incidência varia de 0.02 a 1.5%. A piometra senil benigna é uma alteração que aparece em pacientes pós- menopáusicas de 74 anos de idade em média. Relata-se o caso duma mulher de 59 anos de idade que ingressou ao serviço de ginecologia com secreção transvaginal fétida, dor pélvica e alterações hemáticas nas amostras citopatológicas. Clínicamente se observou uma tumoração na pelvis; o colo uterino se encontrava cupulizado com orificio estenótico, pelo que não permitiu a introdução do histerómetro. Nos estudos de imagem observou-se o útero com aumento de tamanho e com líquido em seu interior, compatível com pus ou sangue. A laparotomia exploradora do útero mostrou dois abscessos no fundo que sofreram ruptura durante a

intervenção cirúrgica. Realizou-se a histerctomia abdominal total com salpingooforectomia bilateral. O tratamento pós-cirúrgico consistiu em antibióticos de largo espectro e colocaram-se drenes de Penrose na cavidade abdominal. A paciente reagiu favoravelmente com o tratamento e se deu alta 4 dias depois da operação. O estudo anatomopatológico demonstrou neoplasia do colo e corpo uterino, e dados de atrofia miometrial. O diagnóstico final foi piometra senil benigna.

Palavras chave: piometra senil benigna, septicemia, endometrite.

El piometra es la acumulación de pus en la cavidad endometrial. Esta alteración suele originarse por la obstrucción de salida de detritus celulares y secreción normal a través del cuello uterino.¹⁻⁶ Dicha obstrucción puede deberse a procesos neoplásicos (pólipos uterinos o cervicales), estenosis cervical por conización, amputación cervical (histerectomía), cervicitis posradiación, cervicitis atrófica, o infección puerperal.¹⁻⁴

La incidencia de piometra varía de 0.02 a 1.5% y se relaciona con neoplasia cervical y radioterapia en 72% de los casos.¹⁻⁶ Esta alteración representa 13.6% de los trastornos ginecológicos en las pacientes seniles,³ principalmente entre los 65 y 82 años de edad.⁴

El piometra senil benigno es un síndrome raro que aparece en mujeres posmenopáusicas, cuyas manifestaciones principales son: abundante secreción fétida, con o sin crecimiento uterino, y dolor pélvico o lumbar (no suelen padecer fiebre).⁷

REPORTE DEL CASO

Mujer de 59 años de edad, casada, que acudió al Servicio de Ginecología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde el 14 de enero del 2008 con abundante secreción fétida transvaginal, de 15 días de evolución; dolor pélvico no incapacitante, sin irradiación, fiebre o pérdida ponderal. Antecedentes de insuficiencia venosa periférica desde hace 10 años y úlceras vasculares en los miembros pélvicos desde hace cinco; se trató de manera inespecífica con hidrosmina (200 mg cada ocho horas) y

ácido acetilsalicílico (100 mg/día). También se detectó hipoperfusión cerebral, por el Servicio de Neurología, cuyo tratamiento consistió en multivitamínicos y Ginkgo Biloba (40 mg/día). En sus antecedentes ginecoobstétricos destacaron tres embarazos (partos eutócicos) y menopausia a los 38 años de edad. La paciente no se había practicado citopatología cervical desde hacía siete años, fecha en la cual resultó sin alteraciones.

En la exploración física se observó a la paciente caquética, poco cooperadora, mal hidratada y con los siguientes signos vitales: tensión arterial de 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 y temperatura de 36.7° C. En la región pélvica se palpó una tumoración, cuyo borde se localizaba a 4 cm por encima de la sínfisis del pubis, de borde regular y ligeramente dolorosa. No se palpó hepato o espleno-megalia. A la exploración ginecológica se encontraron genitales externos hiperémicos, hiperestésicos y con secreción grisácea fétida en abundante cantidad. Durante la colocación del espejo vaginal refirió dolor grave. Las paredes vaginales se observaron eritematosas, el cuello uterino cupulizado y el orificio estenótico. Al tacto vaginal se encontró el cuello uterino posterior y retraído, de consistencia dura, cerrado y con bordes regulares; no hubo sangrado, y los parametrios estaban libres. A la palpación, el útero se encontraba aumentado de tamaño inflamado, de aproximadamente 12 cm; cuello uterino con dolor a la movilización y palpación pélvica, por lo que no se palparon los anexos. El tratamiento inicial consistió en antibióticos de amplio espectro: ertapenem (1 g IV/día); metronidazol (500 mg IV cada 8 horas) y gentamicina (80 mg IV cada 8 horas).

Los exámenes generales resultaron con leucocitosis (18,700), hemoglobina de 10.7 g, hematócrito de 29.6 y plaquetas de 264,000. Química sanguínea con glucosa de 88 mg/dL, urea de 20.8 y creatinina de 0.8. Electrolitos séricos: sodio de 130, potasio de 3.7, cloro de 63, calcio de 7.9 y fósforo de 3.9 mEq/L. Las pruebas de funcionamiento hepático estuvieron dentro de los parámetros normales. El examen general de orina demostró infección por piocitos (60 por campo), abundantes bacterias y leucocitos (500 L/μL). El cultivo de la secreción vaginal fue positivo para

* Residente de tercer año de la especialidad de ginecología y obstetricia.

** Médico adscrito al Servicio de Ginecología. Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Departamento de Reproducción Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Recibido: febrero, 2008. Aceptado: febrero, 2008.

Este artículo debe citarse como: Togo PJM, Ayala CMM, López SR. Piometra senil benigno: comunicación de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(4):224-7.

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

Escherichia coli. La tinción de BAAR resultó negativa. El Papanicolau fue negativo para malignidad con cocos ++++ y polimorfonucleares +++.

En la tomografía abdominal se observó el útero aumentado de tamaño (12 X 5 X 8 cm), con bordes hiperdensos y colección hipodensa, en su interior, de aire. El ecosonograma mostró un contenido uterino hipoecogénico fino, compatible con sangre o pus, sin evidencia de tumoraciones anexiales, y diagnóstico de piometra (figuras 1 y 2).

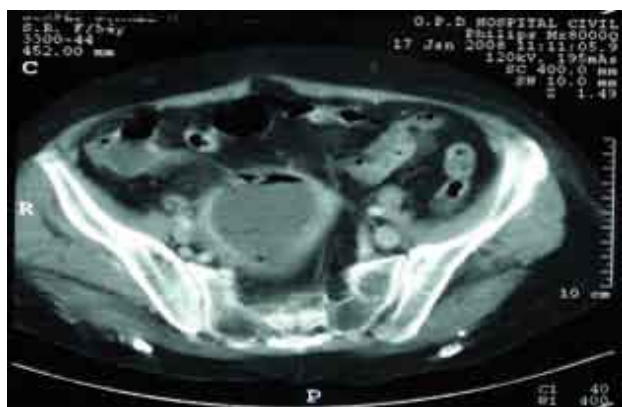


Figura 1. Tomografía abdominopélvica. Se observa el aumento de tamaño, con líquido y burbujas de aire en su interior.



Figura 2. Ecosonograma pélvico que muestra contenido hipoecogénico dentro del útero, compatible con sangre o pus.

Una vez confirmado el diagnóstico se descartó el drenaje por vía cervical, ya que el cuello uterino se encontraba cupulizado y con estenosis que impedía la introducción del histerómetro; por tanto, se decidió efectuar la histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral.

Durante el procedimiento quirúrgico se observó el útero aumentado de tamaño, con dos abscesos en el fondo (el mayor de proximadamente 2 cm) que se rompieron,

y salida de pus en abundante cantidad. Los anexos se identificaron morfológicamente normales y atroficos. No se observaron tumoraciones o lesiones adicionales. Se realizó histerectomía abdominal total y se envió la muestra quirúrgica al servicio de anatomía patológica. Durante el tiempo transquirúrgico se administró enoxaparina (20 mg por vía subcutánea en dosis única) para prevenir posibles procesos tromboembólicos. Se lavó la cavidad abdominal y se colocaron drenajes de Penrose. No hubo complicaciones.

Desde el punto de vista clínico, la paciente mejoró a las 24 horas del procedimiento quirúrgico y continuó el mismo tratamiento con antibióticos. Cuarenta y ocho horas después de la intervención se retiraron los drenajes de Penrose, ya que no se observó material serohemático. La paciente se dio de alta en buenas condiciones cuatro días después de la operación. El resultado anatomopatológico reportó piometra, endometrio atrofico, adenomiosis focal, cervicitis quística crónica e hiperplasia de células basales del cuello uterino (figuras 3 y 4). La paciente tuvo seguimiento cuatro días después de su alta, se observó buen estado general y sin datos de infección en el sitio de la herida quirúrgica.

DISCUSIÓN

El piometra es la acumulación de pus en la cavidad endometrial. Esta alteración la describió, por primera vez, John Clarke, en 1812.^{1,4} La tríada diagnóstica es: dolor abdominal, secreción purulenta transvaginal y sangrado posmenopáusico.²

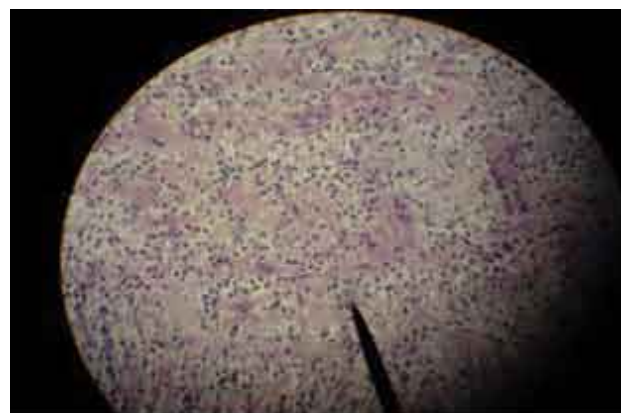


Figura 3. Muestra histopatológica en la que se identifican fibras miometriales atroficas, detritus celulares, e inflamación aguda y crónica.

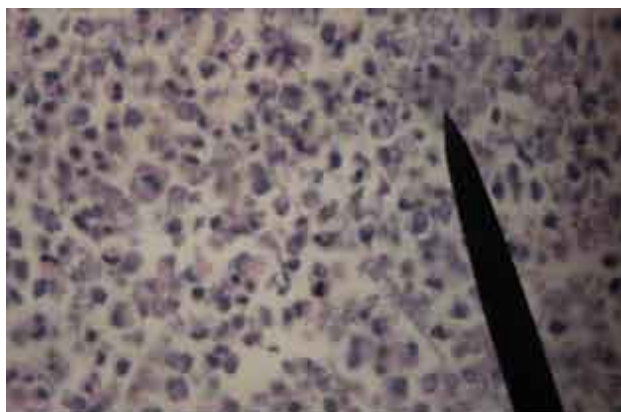


Figura 4. Microfotografía que muestra una gran cantidad de leucocitos debido al proceso inflamatorio agudo.

La causa principal es estenosis cervical. En la mayoría de las pacientes (72%) suele originarse por neoplasias malignas del cuello uterino o radioterapia.¹ La paciente de este estudio no manifestó lesiones neoplásicas del cuello uterino o endometrio, por lo que la causa se asoció con estenosis cervical, secundaria a atrofia severa, originada por la menopausia precoz. Un estudio realizado en pacientes con piometra reportó 35% de los casos asociados con enfermedad maligna, 10% con miomatosis uterina y 45% sin alguna causa específica. El sitio más frecuente de rotura fue el fondo uterino, como ocurrió en la paciente de este estudio, durante la intervención quirúrgica. Al igual que en nuestro caso, la bacteria aislada con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* (9 de 22 casos).² Otra investigación, en la que se dio seguimiento a 27 pacientes con piometra, reportó 22% de casos con alguna neoplasia maligna del útero y 74.1% con causa idiopática.⁵

El tratamiento de elección, siempre y cuando no esté perforado, consiste en drenaje cervical, cuya reincidencia es hasta de 33%.^{1,5,7} Si se encuentra perforado se realizará laparotomía con histerectomía.¹⁻⁵ En la paciente de este estudio no se efectuó el drenaje cervical debido a la estenosis, y decidió efectuarse la histerectomía.

La paciente de esta investigación tuvo signos y síntomas asociados con el síndrome de piometra senil benigno. Las manifestaciones principales comprenden: secreción purulenta vaginal y dolor abdominopélvico.⁷ Algunas pacientes manifiestan crecimiento uterino sin datos sistémicos de la infección. El piometra se debe a la acumulación de detritus celulares, producido por estenosis cervical o pérdida del tono y contractibilidad del útero senil.⁷ Nuestra paciente

tiene 59 años de edad, pero la menopausia fue temprana (38 años de edad), lo cual pudo generar la atrofia del cuerpo y cuello uterino, y las subsiguientes manifestaciones del síndrome.

El estudio anatomopatológico suele reportar atrofia cervical, cervicitis, inflamación aguda y crónica del endometrio, y fibrosis miometrial;⁷ dichos hallazgos fueron similares a los encontrados en el útero de nuestra paciente.

El pronóstico del piometra se relaciona con su origen. Las pacientes con neoplasia benigna tienen mayor supervivencia (73%) que las que padecen neoplasia maligna (33%).³

El piometra es un síndrome raro que aparece principalmente en mujeres seniles.¹⁻⁷ Debe realizarse un interrogatorio y examen minucioso, además de sospechar la secreción transvaginal purulenta, con o sin crecimiento uterino,^{6,7} en las pacientes con antecedentes oncológicos o intervenciones quirúrgicas del cuello uterino.

CONCLUSIONES

Es importante considerar la asociación entre piometra y neoplasia maligna del cuello uterino o endometrio; por tanto, deberá realizarse un estudio cuidadoso en la paciente. Si ésta tuvo menopausia precoz o es una mujer de edad avanzada, puede tratarse de piometra senil benigno, secundario a atrofia miometrial y cervical.

REFERENCIAS

1. Zeferino Toquero M, Bañuelos Flores J. Peritonitis secundaria a piometra perforado en cáncer de cuello uterino. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:618-21.
2. Yildizhan B, Uyar E, Sismanoglu A, Güllüoglu G, Kavak Z. Spontaneous perforation of pyometra: a case report. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006;2006:26786.
3. Saha KP, Gupta P, Mehra R, Goel P, Huria A. Spontaneous perforation of pyometra presented as an acute abdomen: a case report. *Medscape J Med* 2008;10(1):15.
4. Alvarado-Gay F, Morales-Vázquez A, Vega-Silva E. Perforación uterina espontánea secundaria a piometra: reporte de 3 casos. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:456-63.
5. Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra. What is its clinical significance? *Reprod Med* 2001;46(11):952-6.
6. Iwase F, Shimizu H, Koike H, Yasutami T. Spontaneously perforated pyometra presenting as diffuse peritonitis in older female at nursing home. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(1):95-96.
7. Barredo-Santamaria I, Aperribay-Ulacia M, Bruña-Perez JM. Endometritis xantogranulomatosa. Presentación de un caso. *Rev Esp Patol* 2004;37(4):419-22.