



Dolor pélvico crónico y endometriosis cervical después de histerectomía subtotal

Marcos Acosta Martínez,¹ Rodrigo Zamora Escudero,² Carlos Quesnel García-Benítez,³ Edmundo Alejandro Vieyra Cortés⁴

RESUMEN

La localización ectópica de estroma y glándulas endometriales puede ocasionar la formación de un endometrioma. Casi siempre se asienta en el ovario, y debido a su aspecto característico, se le denomina "quiste de chocolate". La localización cervical del padecimiento es extremadamente rara, y cuando ocurre, suele ser una lesión exocervical, endocervical, o ambas, como resultado de procedimientos efectuados en esa zona o de lesiones cervicales. Se comunica el caso de una paciente con endometriosis quística en el cuello uterino después de una histerectomía abdominal subtotal, realizada debido a hemorragia obstétrica. Aun cuando hay reportes de casos de endometriosis del cuello uterino, la mayor parte de ellos se han calificado como endometriosis del cuello uterino superficial y como hallazgo posterior a una histerectomía total o biopsia del cuello uterino; en algunos casos, incluso, con diagnóstico original de AGUS (*atypical glandular cells of undetermined significance* [células glandulares atípicas de significado indeterminado]). Se concluye que en este caso hubo relación entre el legrado uterino instrumentado y la histerectomía subtotal por indicación obstétrica como supuesto origen de la endometriosis profunda del cuello uterino, debido a la posible "siembra" de tejido endometrial durante el legrado en un cuello uterino friable.

Palabras clave: dolor pélvico crónico, endometriosis del cuello uterino, histerectomía.

ABSTRACT

The ectopic location of endometrial glands and stroma may cause the formation of a tumor known as endometrioma. It almost always occurs in the ovary, and due to its characteristic appearance has been called "chocolate cyst". Cervical localization of this disease is extremely rare, and when it occurs, tends to be an exocervical and/or endocervical injury, as a result of cervical procedures. We communicate the case of a patient with cystic endometriosis in the cervix after a subtotal abdominal hysterectomy, performed by obstetric hemorrhage. Even though there have been reports about cases of cervical endometriosis, most of them have been reported as superficial cervical endometriosis and as a discovery after a total hysterectomy or cervical biopsy, in some cases even with original diagnosis of AGUS (*atypical glandular cells of undetermined significance*). We concluded that in this case, instrumented uterine curettage and subtotal hysterectomy by obstetric indication are a possible origin of cervical endometriosis, due to "seeding" endometrial tissue during the curettage in a friable cervix.

Key words: chronic, pelvic pain, cervical endometriosis, hysterectomy.

RÉSUMÉ

Les glandes endométriales ectopiques et le stroma peut conduire à un endométriome, presque toujours assis dans l'ovaire, et en raison de leur apparence caractéristique appelée "kyste chocolat", les rapports à l'intérieur et / ou à l'extérieur de la cavité pelvienne. Localisation cervicale de la pathologie est extrêmement rare, et quand il est présent, le plus souvent d'une lésion située sur l'exocol ou endocervical, certains à la suite de procédures ou de lésions cervicales.

Nous rapportons le cas d'un patient souffrant d'endométriose kystique dans le col de l'utérus après une hystérectomie abdominale subtotale, réalisée par hémorragie obstétricale. Bien qu'il existe des rapports de cas d'endométriose cervicale, presque tous ont été rapportés comme endométriose cervicale superficielle, et que la recherche après une hystérectomie totale ou biopsie cervicale, dans certains cas, même avec le diagnostic initial de AGUS (*atypie des cellules glandulaires de signification indéterminée* "atypie des cellules glandulaires de signification indéterminée").

Dans ce cas, nous concluons qu'il y avait relation entre curetage et une hystérectomie subtotale instrumenté pour des indications obstétricales, comme une cause possible de l'endométriose profonde col de l'utérus, en raison de possible "plantation" de tissu endométrial pendant les curetages, dans un col friable.

Mots-clés: douleur pelvienne chronique, l'endométriose du col de l'utérus, l'hystérectomie.

RESUMO

As glândulas ectópicas endometriais e estroma pode levar a um endometrioma, quase sempre se senta no ovário, e devido à sua aparência característica chamada "cisto chocolate", reportando para dentro e / ou fora da cavidade pélvica. Localização de patologia cervical é extremamente rara e, quando presente, geralmente de uma lesão ectocervical ou endocervical, alguns como resultado de procedimentos ou lesões cervicais.

Relatamos um caso de um paciente com endometriose cística no colo do útero após histerectomia abdominal subtotal, realizada por hemorragia obstétrica. Embora haja relatos de casos de endometriose cervical, quase todos têm sido relatados como endometriose cervical superficial, e como encontrar depois de uma histerectomia total ou biópsia do colo do útero, em alguns casos, mesmo com o diagnóstico original de AGUS (células glandulares atípicas de significado indeterminado "células glandulares atípicas de significado indeterminado"). Neste caso podemos concluir que houve relação entre a curetagem e histerectomia subtotal instrumentado para indicações obstétricas, como uma possível causa da endometriose profunda cervical, devido a "plantação" possível de tecido endometrial durante a curetagem, em um colo friável.

Palavras-chave: dor pélvica crônica, endometriose do colo do útero, a histerectomia.

La ubicación ectópica de glándulas y estroma endometrial puede ocasionar un endometrioma, generalmente en el ovario. Por su apariencia característica se le llama “quiste de chocolate”; sin embargo, se ha reportado dentro o fuera (o en ambos) de la cavidad pélvica. El 80% de las mujeres con endometriosis tiene síntomas que incluyen la tríada: dismenorrea, dispareunia e infertilidad.¹

El dolor es la principal característica; puede ser cíclico y ocasionalmente intermenstrual. Conforme avanza la enfermedad, los síntomas son más intensos.

El mecanismo fisiopatológico de la endometriosis aún se desconoce, y su tratamiento es variable; puede ser médico; sin embargo, en la mayoría de los casos la cirugía es la resolución final.

Los hallazgos típicos de la endometriosis son implantes endometriósicos, endometriomas y adherencias. Hay reportes de endometriosis en distintos sitios del cuerpo, donde forman endometriomas.^{2,3}

La endometriosis puede ser superficial o profunda y manifestarse como hemorragia transvaginal, intermenstrual, cíclica, en relación con el coito o, bien, como una combinación de éstas. El diagnóstico se realiza de manera retrospectiva con los hallazgos de patología.^{4,5}

La endometriosis del cuello uterino constituye un padecimiento sumamente raro, que por lo general se manifiesta como una lesión exocervical y a la larga endocervical que es el resultado aparente de procedimientos o lesiones que afectan el cuello uterino. En algunos casos de localización exocervical se aprecia, mediante colposcopia, como una lesión atípica, muchas veces en forma de pólipo. Los casos de localización endocervical pueden ser un hallazgo durante la citología del cuello uterino; sin embargo, no hallarlos no excluye el diagnóstico, que es histopatológico.^{6,7}

¹ Residente de tercer año de ginecología y obstetricia.

² Especialista en ginecología y obstetricia.

³ Especialista en ginecología y obstetricia y jefe de la división.

⁴ Residente de cuarto año de ginecología y obstetricia.
División de Ginecología y Obstetricia, Hospital Ángeles Lomas, México.

Recibido: noviembre 2012. Aceptado: noviembre 2012.

Este artículo debe citarse como: Acosta-Martínez M, Zamora-Escudero R, Quesnel-García-Benítez C, Vieyra-Cortés EA. Dolor pélvico crónico y endometriosis cervical después de histerectomía subtotal. *Ginecol Obstet Méx* 2013;81:57-59.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 35 años de edad que acudió a consulta tres años antes debido a una hemorragia genital cíclica, escasa y oscura. Al momento de la consulta refirió que los síntomas se asociaban con dolor pélvico de baja intensidad. Entre sus antecedentes mencionó dos cesáreas practicadas nueve y seis años atrás. A los 10 días del nacimiento de su último hijo sufrió hemorragia que se trató con uterotónicos y legrado uterino; no se logró el control adecuado y requirió histerectomía subtotal.

En la evaluación física inicial se encontró al cuello uterino doloroso a la movilización, de 3 cm por ultrasonido endovaginal. Se le prescribió antiinflamatorio mensual y óvulos de ketanserina. Durante los siguientes meses el dolor se volvió más intenso hasta convertirse en incapacitante. El ultrasonido reveló múltiples imágenes quísticas en el cuello uterino.

Ante los síntomas, se programó la cirugía. Por medio de minilaparotomía se removieron las adherencias y extirpó el cuello uterino remanente. La evolución posoperatoria fue satisfactoria, por lo que se le dio de alta al segundo día. Enseguida desaparecieron el dolor pélvico y la hemorragia transvaginal.

El reporte histopatológico fue: cuello uterino de 45 x 34 x 45 mm; al corte transversal se reconocieron dos estructuras quísticas de material francamente achocolatado.

El diagnóstico histopatológico fue: cuello uterino con exo-endocervicitis crónica leve y focal, con quistes de Naboth endocervicales y endometriosis.

CONCLUSIÓN

De este caso se muestran dos imágenes ultrasonográficas con casi tres años de diferencia. En el ultrasonido inicial se aprecia un cuello uterino remanente con una imagen anecoica en su interior, que se acentúa en el ultrasonido de seguimiento; en éste, se agregan otras dos imágenes de apariencia quística y se aprecian, también, las imágenes macroscópicas y microscópicas del cuello uterino, donde se confirma la endometriosis intracervical.

Hay reportes de endometriosis relacionados con procedimientos quirúrgicos ginecológicos en los que existe la posibilidad de diseminación de tejido endometrial viable, como es el caso de la morcelación del útero con diseminación accidental de tejido endometrial en la cavidad abdominal

(se recomienda que en los procedimientos en los que se usa morcelador se realice un lavado intensivo de la cavidad abdominal con solución fisiológica antes de concluir) o, bien, los que afectan directamente al cuello uterino.^{8,9}

Aun cuando en la bibliografía se han encontrado varios casos de endometriosis del cuello uterino, casi siempre se ha reportado como endometriosis del cuello uterino superficial, rara vez profunda, que generalmente afecta a pacientes que conservan el útero en su totalidad o a quienes se les ha realizado un procedimiento quirúrgico del cuello uterino. La mayor parte de las veces se menciona como un hallazgo en la histerectomía o en una citología del cuello uterino, en la que originalmente se reporta como AGUS, que en realidad corresponde a tejido endometrial y que ha llevado al seguimiento de una paciente por demás asintomática.¹⁰

Respecto al caso que se comunicó, hay que recalcar el antecedente de la histerectomía subtotal obstétrica y el legrado uterino instrumentado, cuya finalidad era contener la hemorragia antes de la histerectomía.

En este caso el legrado pudo ser un factor muy importante en el origen de la endometriosis profunda del cuello uterino, debido a la “siembra” de tejido endometrial que ocurrió durante el procedimiento, en un cuello uterino probablemente friable, reblandecido o dilatado.

REFERENCIAS

1. Veeraswamy A, Lewis M, Mann A, Kotikela S. Extragenital endometriosis. *Clin Obstet Gynecol* 2010;53:449-466.
2. Management of endometriosis. Practice Bulletin No. 114. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2010;116:223-236.
3. Olivas G, Miranda F, Hernández M, Olivas S, Mata V. Endometriosis cervical profunda causante de sangrado transvaginal profuso. Presentación de un caso clínico y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(11):518-522.
4. Kocakoc E, Bhatt S, Dogra V. Endometriosis. *Ultrasound Clin* 2008;3:399-414.
5. Yokota N, Yoshida H, Sakakibara H, Inayama Y, Hirahara F. A severe vaginal hemorrhage caused by cervical endometriosis. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(1):e12-e13.
6. Ata B, Ates U, Usta T, Attar E. Cervical endometriosis, a case presenting with intractable spotting. *Med Gen Med* 2005;7(2):64.
7. Doshi J, Doshi S, Sanusi F, Padwick M. Persistent post-coital bleeding due to cervical endometriosis. *J Obstet Gynaecol* 2004;24(4):468-469.
8. Kano H, Kanda H. Cervical endometriosis presented as a polypoid mass of portion cervix uteri. *J Obstet Gynaecol* 2003;23(1):84.
9. Sepilian V, Della C. Iatrogenic endometriosis caused by uterine morcellation during a supracervical hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2003;102:1125-1127.
10. Thomas C, Steele A. Cervical endometriosis following large loop excision of the transformation zone. *J Gynecol Surg* 1999;15:61.