

CASO CLÍNICO

REMOCIÓN HISTEROSCÓPICA DE MATERIAL ÓSEO EN CAVIDAD UTERINA: REPORTE DE UN CASO DE METAPLASIA ÓSEA ENDOMETRIAL

Dr. Ernesto Alvarez Durnov¹, Dr. Samuel Delgado², Dr. Alberto Morales², Dra. Gabriela Jiménez³

RESUMEN

Se repora el caso de una mujer de 33 años que acude con infertilidad y un ultrasonido que reporta una gran imagen compatible con cuerpo extraño endometrial. Se le realiza una resección histeroscópica del material endometrial. La patología confirma material óseo (metaplasia ósea)

ABSTRACT

We report a 33-year-old female consulting for infertility, in which the ultrasound reveals endometrial presence of material suggesting foreign body. The patient was subjected to a hysteroscopic resection of the material. Later findings of the pathology confirm osseous material (osseous *metaplasia*)

REPORTE DE CASO

Una mujer de 33 años nulipara, con infertilidad primaria fue referida a nuestro centro dado que dentro de sus estudios por infertilidad presenta en ultrasonido vaginal con una imagen sugestiva de cuerpo extraño. Ella cursaba con dismenorrea ocasional desde hace 6 meses, con sangrados menstruales cada 30 días, de 3 a 5 días de duración, con flujo moderado. El examen físico sin datos patológicos que agregar.

Al examen ultrasonográfico se encuentra un útero en anteversión de 7x3x5cm con anexos de aspecto normal, y cavidad endometrial con una imagen hiperecogénica lineal con sombra acústica posterior, compatible con cuerpo extraño (Figura 1). Entre los estudios de laboratorio, se encontró un calcio total sérico de 9.2 mg/dl.

Procedimiento Operatorio

La histeroscopia mostró cavidad uterina revestida en un 80% de múltiples fragmentos espiculados de aspecto y consistencia ósea (Figura 2). Se retiran múltiples fragmentos sin complicaciones (Figura 3), los cuales fueron enviados a patología.

Curso Postoperatorio:

Después del procedimiento, cursó en buen estado general, sin sangrado activo, con escaso dolor cólico que cedió con analgésicos. Sin cambios en niveles de hemoglobina, se dio de alta al día siguiente.

Cuatro meses después del procedimiento histeroscópico, la señora logra un embarazo espontáneo. Cursa un embarazo sin complicaciones, con parto vaginal eutócico. Producto de 39 semanas, 2784 gramos de peso, puntaje apgar 9/9, sin malformaciones.

Reporte Histopatológico:

Biopsia operatoria estuvo constituida por 6 fragmentos de tejido óseo maduro (Figura 4). Los hallazgos fueron compatibles con Metaplasia ósea del endometrio.



Figura 1: Ultrasonido pélvico con imagen hiperecogénica endometrial que impresiona cuerpo extraño intraútero



Figura 2: Imagen histeroscópica de los fragmentos óseos en cavidad endometrial.

¹ Médico especialista del Servicio de Ginecología, Hospital Santo Tomás, República de Panamá

² Médicos residentes del Servicio de Ginecología, Hospital Santo Tomás, República de Panamá

³ Médico especialista del Servicio de Patología, Hospital Santo Tomás, República de Panamá.



Figura 3: Fragmentos extraídos de la cavidad endometrial.

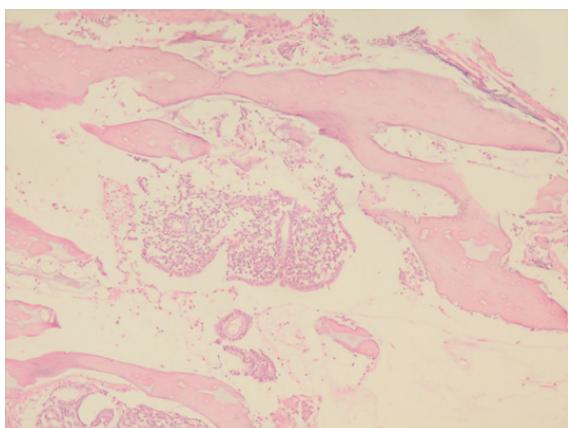


Figura 4: Imagen del estudio histopatológico de la muestra endometrial.

DISCUSIÓN

La metaplasia ósea endometrial corresponde a la presencia de tejido óseo en el interior de la cavidad uterina. Fue descrita por primera vez por el patólogo alemán Mayer R. en 1901¹. Es una patología de baja incidencia (0,3 x 1.000 mujeres) y en 80% de los casos existe el antecedente de abortos espontáneos, generalmente de 12 semanas o más de gestación.²

Existen dos teorías principales con respecto a su etiología: la primera, descrita por Thaler H. en 1923, relaciona esta entidad a la retención de restos fetales óseos posterior a un aborto ocurrido después de las doce semanas de gestación^{1,3}.

La segunda teoría corresponde a la metaplasia endometrial verdadera, donde el estroma endometrial se transformaría en cartilago o tejido óseo para adaptarse a un ambiente adverso de inflamación crónica^{1,2}.

La teoría del sistema superóxido dismutasa de los radicales libres sugiere que la inflamación crónica postaborto, secundaria a la retención de tejido, aumenta la formación de radicales superóxido y el factor de necrosis tumoral desde los Mononucleares, y las células madre estromales sufren daño y se transforman en osteoblastos.²

Clínicamente se presenta con metrorragia, dismenorrea, dolor pélvico y flujo vaginal en ocasiones con restos óseos. También se ha asociado a infertilidad primaria y secundaria, especulándose que el tejido óseo podría ejercer una acción similar a un dispositivo intrauterino².

El método diagnóstico y terapéutico de elección en el tratamiento de la metaplasia ósea endometrial, es la histeroscopia quirúrgica, ya que permite la visualización y resección del tejido óseo¹.

Considerando que la mayoría de las mujeres con este problema son asintomáticas, la ultrasonografía cumple un papel fundamental en el diagnóstico, sospechándolo en caso de encontrar la cavidad endometrial ocupada por una imagen hiperecogénica con proyección de sombra acústica posterior, muy similar a la imagen dada por dispositivos intrauterinos^{1,4}.

Aparentemente, el antecedente de metaplasia ósea endometrial tratada no afecta la evolución de un embarazo posterior. Nuestra mujer logró un embarazo sin problemas, culminando en un parto vaginal normal. Se reportan casos con fracaso en la prueba de parto sin desproporción cefalopélvica, incluso en una mujer con parto previo vaginal de término. Pudiera existir una alteración en la contractilidad uterina o de la dilatación cervical como secuela de la infiltración endometrial y endocervical por metaplasia ósea^{2,5,6}.

La realización de una histerectomía es un método que debe considerarse sólo en las mujeres con paridad cumplida y en aquellos casos en que a pesar del tratamiento conservador efectuado persisten con metaplasia ósea endometrial sintomática³.

REFERENCIAS

1. Manzur A y Varela S. Extensa metaplasia ósea endometrial y exitoso embarazo espontáneo post tratamiento. Reporte de dos casos. Rev Med Chile 2010; 138: 1004-1007.
2. Corvalán J y Sanhueza P. Metaplasia ósea endometrial: con sospecha diagnóstica ecográfica o histeroscópica. Rev. chil. obstet. ginecol. v.67 n.1 Santiago 2002.
3. Bravo E y Haberland J. Metaplasia ósea del endometrio como causa de infertilidad Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(5): 381-383.
4. Vásquez H y col. Metaplasia ósea como causa de infertilidad secundaria. Rev Obstet Ginecol Venez v.63 n.3 Caracas jul. 2003.
5. Castro Cuenca G. Metaplasia ósea endometrial reporte de un caso y revisión. Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol 19 N° 4. 2010.
6. Nevarez Bernal R y col. Osificación endometrial: comunicación de cuatro casos y revisión bibliográfica. Ginecol Obstet Mex 2007;75:168-169.