

CASO

CASE REPORT

ENDOMETRIOSIS CERVICAL SUPERFICIAL: REPORTE DE CASO

SUPERFICIAL CERVICAL ENDOMETRIOSIS: CASE REPORT.

Daphne Larissa Espinoza Pinel ¹, Carlos Fernando Avilez Soto ².

RESUMEN

La endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma en sitios extrauterinos. Su incidencia es de apenas 1.6 - 2.4%. El diagnóstico radica en la visualización por colposcopia, toma de biopsia y confirmación histopatológica. El objetivo del presente caso es exponer la presencia inusual de tejido endometrial en cérvix, así como hacer énfasis en la sintomatología y en el diagnóstico oportuno, para mejorar la calidad de vida de las pacientes. Presentamos el caso de una paciente de 48 años, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial e hipotiroidismo, que acude por presentar sangrado menstrual abundante con duración de 4 días, leucorrea y dismenorrea moderada. Al examen ginecológico se observa cérvix centrado, en región del exocervix en radio 11-12 se observa una lesión de 1x1 cm, violácea-rojiza, indurada, no sangrante, sésil, no dolorosa; se realiza biopsia excisional y el resultado histopatológico reporta endometriosis cervical. La paciente evolucionó satisfactoriamente, sin complicaciones.

ABSTRACT

Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma at extrauterine sites. Its incidence is only 1.6- 2.4%. The diagnosis lies in visualization by colposcopy, taking a biopsy and histopathological confirmation. The objective of the present case is to expose the unusual presence of endometrial tissue in the cervix, as well as to emphasize the symptoms and timely diagnosis, to improve the quality of life of the patients. We present the case of a 48-year-old patient with a pathological history of arterial hypertension and hypothyroidism, who presented with heavy menstrual bleeding lasting 4 days, leucorrhea, and moderate dysmenorrhea. On gynecological examination, a centered cervix is observed, in the region of the exocervix in radius 11-12 a lesion measuring 1x1 cm is observed, purplish-reddish, indurated, not bleeding, sessile, not painful. An excisional biopsy is performed and the histopathological result reports cervical endometriosis. The patient evolved satisfactorily, without complications.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como endometriosis a la presencia de estroma y tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, dicho tejido y estroma son capaces de responder a cambios y estímulos hormonales, similares al endometrio¹. La ubicación anómala de tejido endometrial puede ocurrir en cualquier región del cuerpo como en los ovarios, fondo de saco, ligamentos uterosacros, trompas de Falopio, cuello uterino, pleura, pulmón, pericardio, encéfalo, etc². La incidencia de endometriosis cervical es de 1.6% - 2.4% según un análisis realizado de 45 artículos científicos en la base de datos de PubMed, entre los años 1970 a 2011³. La gran mayoría de las pacientes con endometriosis cervical permanecen asintomáticas. Las manifestaciones clínicas son bastante inespecíficas, ya que hay

otras patologías y trastornos que pueden ocasionarlas, algunas de estas manifestaciones clínicas son: sangrado poscoital, leucorrea, dispareunia, dolor pélvico, sangrado intermenstrual, hemorragia, dismenorrea y prueba de Papanicolaou anormal³. Por lo que hacer un diagnóstico basado únicamente en manifestaciones clínicas suele ser un desafío; lo que se recomienda es la visualización directa de la lesión mediante colposcopia, con la posterior toma de biopsia y el diagnóstico definitivo que es la confirmación histopatológica⁴. Se consideran factores de riesgo todos aquellos procedimientos traumáticos e invasivos que se realicen en cérvix como ser conización cervical, cauterización, biopsia con sacabocados, lesiones cervicales durante el parto, etc⁵. Como se mencionó

¹ Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital la Policlínica
² Médico Interno de Pregrado, Universidad Católica de Honduras

Correspondencia a:

Carlos Fernando Avilez Soto
Correo electrónico: carlos-soto13@hotmail.com
Teléfono: +(504) 98604071
Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-4226-0516>

Palabras clave: endometriosis, ginecología, colposcopia

Keywords: endometriosis, gynecology, colposcopy

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 24 de octubre del 2021
Aceptado para publicación: 26 de diciembre del 2021

Citar como:
Espinoza Pinel DL, Avilez Soto CF. Endometriosis cervical superficial: Reporte de caso. Rev Cient Cienc Med. 2021; 24(2): 163-166

previamente la prueba de Papanicolaou puede reportar resultados anormales por lo que es de vital importancia lograr distinguir la endometriosis cervical de otras lesiones benignas y potencialmente malignas de cérvix como miomas, pólipos, displasia glandular endocervical, adenocarcinoma in situ y raramente un adenocarcinoma invasor; para poder ofrecer un tratamiento adecuado y certero, y no medidas terapéuticas radicales e innecesarias⁵.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 48 años, evaluada en la Clínica Privada San José de Tegucigalpa-Honduras el 13 de agosto del 2020, con historia clínica gineco-obstetra: G3P1C1A1, sin vida sexual activa, planificando con DIU (dispositivo intrauterino) de cobre T380, colocado hace 9 años, paciente refiere no acudir a sus revisiones ginecológicas desde hace 2 años. Niega antecedentes de procedimientos ginecológicos como legrados, biopsias cervicales o conizaciones. Con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, tratada con atenolol 100 mg diarios e hipotiroidismo tratado con levotiroxina 100 mcg diarios. Niega hábitos tóxicos. Fecha de última menstruación: 27 de julio del 2020.

Paciente refiere historia de sangrado menstrual abundante, con duración de 4 días, con flujo abundante, utilizando 2 paquetes de toallas nocturnas, este cuadro se acompañaba de dismenorrea moderada y astenia de 1 año de evolución.

Al examen físico con presión arterial de 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto. A la evaluación ginecológica se observa cérvix centrado en región del exocervix en radio de las 11-12 se observa una lesión de 1x1cm, violácea-rojiza, indurada, no sangrante, sésil y no dolorosa (**Ver figura 1**). Se retiró DIU sin ninguna complicación y se tomó citología. Se le realizó un ultrasonido pélvico que reportó un útero en anteverso-flexión de contorno regular y paredes homogéneas, con endometrio de 20 mm, en ovario derecho presencia de imagen anecoica de bordes regulares de 2.6 x 2.6 cm, doppler negativa, probable quiste simple, ovario izquierdo de tamaño y aspecto regular.

El 20 de agosto del 2020 se procede a tomar

biopsia de la lesión descrita, la cual se extrae en su totalidad mediante tracción con una pinza de anillo, sin complicaciones ni sangrado.

Resultado de la citología: negativo por malignidad.

Resultado de la biopsia: Epitelio cervical escamoso sin atipia, glándulas endocervicales y de tipo endometrial dilatadas, conteniendo macrófagos espumosos, estroma compacto con congestión, edema y hemorragia reciente. Diagnóstico: endometriosis cervical (**Ver figura 2 figura 3**).

Paciente fue manejada con (Qlaira) valerato de estradiol/dienogest por 28 días, por 3 ciclos, sin complicaciones y con una evolución satisfactoria refiriendo disminución de la cantidad del sangrado durante la menstruación y de la dismenorrea.

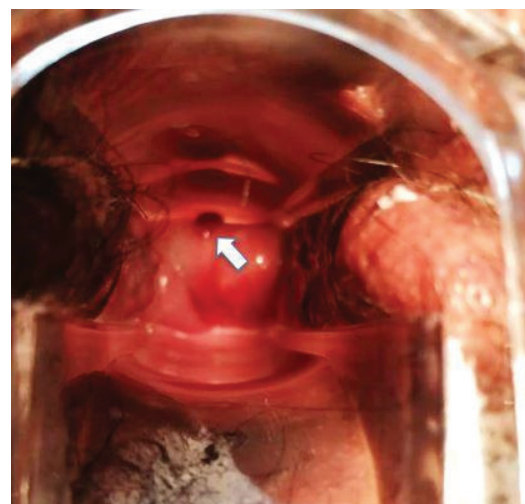


Figura 1: Lesión (flecha blanca) en radio de las 11-12 del exocervix de 1x1cm, violácea-rojiza, indurada, no sangrante, sésil y no dolorosa.

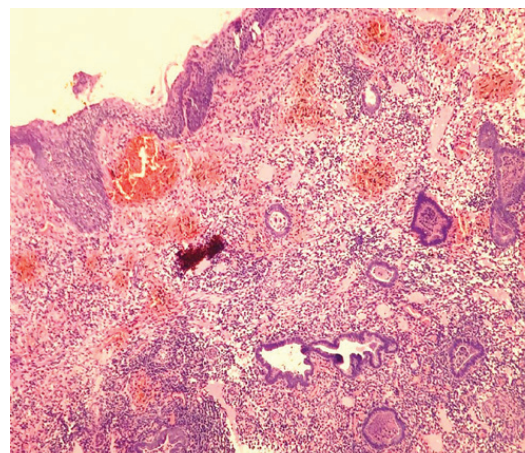


Figura 2: Foto microscópica: exocervix con presencia de glándulas y estroma de tipo endometrial, HE, 4X.

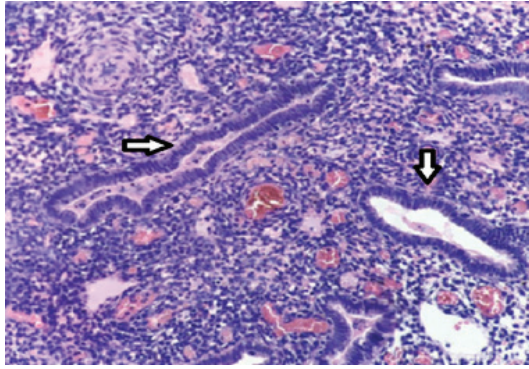


Figura 3: Foto microscópica: presencia de glándulas endometriales (flechas) ligeramente dilatadas rodeadas por estroma congestivo con presencia de pequeñas arteriolas. HE, 10X.

Conflicto de intereses.- Declaramos no tener ningún conflicto de interés con el presente caso, y contamos con el consentimiento informado por parte de la paciente.

DISCUSIÓN

La endometriosis cervical superficial en la mayoría de los casos suele ser asintomática, excepto en algunos casos donde se presenta por sangrados anormales incluyendo el sangrado postcoital. Iwase y Yokota et al. encontraron únicamente seis casos reportados en la bibliografía de hemorragia masiva y se encontró un caso reportado en México, publicado por Olivas et al^{13,14}. Se describen las lesiones de la endometriosis cervical superficial como lesiones o implantes mucosos inofensivos y generalmente asintomáticos¹⁵.

El diagnóstico de la endometriosis se realiza mediante biopsia de la lesión, histopatológicamente se consideran 3 elementos: la presencia de epitelio endometrial, estroma endometrial y extravasación sanguínea reciente y antigua en hemosiderófagos⁶, datos que fueron reportados en la biopsia del caso clínico como ser: glándulas tipo endometrial dilatadas, conteniendo macrófagos espumosos, estroma compacto con congestión, edema y hemorragia reciente.

La transformación maligna de la endometriosis es sumamente infrecuente; un estudio retrospectivo realizado en Brasil demostró la coexistencia de cáncer cervical y endometriosis en un 5.7% de las pacientes del estudio⁹⁻¹¹.

Las pacientes con endometriosis cervical primaria o superficial asintomática no requieren tratamientos invasivos, pueden ser manejadas de manera expectante, sin embargo aquellas pacientes sintomáticas que presenten hemorragias deben ser manejadas con tratamientos médicos, ya sea de primera línea con el uso de AINES y anticonceptivos orales a base de progestágenos o combinados, y Análogos de GNRH (Hormona Liberadora de Gonadotropinas). La segunda línea de manejo es la quirúrgica, procedimientos que generen hemostasia, como ser la resección de la lesión mediante asa diatérmica, ablación eléctrica o embolización de las arterias uterinas^{6, 12}.

CONCLUSIÓN

La endometriosis es un trastorno ginecológico muy frecuente en especial cuando nos referimos a endometriosis de localización en cavidad pélvica, sin embargo los casos de endometriosis cervical son muy infrecuentes y en su mayoría diagnosticados por hallazgos incidentales donde la paciente no refiere sintomatología alguna, en ocasiones las pacientes presentan sintomatología asociada a sangrados anormales, por lo que es importante que el médico realice un examen ginecológico adecuado, acompañado de colposcopia para poder identificar lesiones patológicas y por ende la toma de biopsia de las mismas, lo que nos dará el diagnóstico histopatológico. En estas pacientes se debe realizar un abordaje médico-quirúrgico adecuado, el cual dependerá de la clínica y de la extensión de la lesión.

REFERENCIAS

1. Machado M, Suárez J, Rodríguez I, Hurtado M. **Endometriosis cervical. Presentación de un caso.** Elsevier. [Internet] 2012 [citado el 8 agosto 2020]: 39(2): 79-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-endometriosis-cervical-presentacion-un-caso-S0210573X11001481>
2. González S. **ENDOMETRIOSIS.** RevMed Cos Cen. [Internet] 2013 [citado el 10 agosto 2020]: 70(606): 281-88. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44003&Id2=>
3. Park J, Kim TH, Lee HH, Lee WS, Chung SH, Park SM. **Cervical Endometriosis in a Post-menopausal Woman: A Case Report.** J Korean Soc Menopause. [Internet] 2011 [citado el 11 agosto 2020]: 17(3): 174-77. Disponible en <https://doi.org/10.6118/jksm.2011.17.3.174>
4. Armstrong C. **ACOG Updates Guideline on Diagnosis and Treatment of Endometriosis.** Obstetrics & Gynecology. [Internet] 2011 [citado el 11 agosto 2020]: 83(1): 84-5. Disponible en <https://www.aafp.org/afp/2011/0101/p84.html>
5. Raluca G, Ionut I, Enciu O, Enciu O, Marinescu B. **Cervical Endometriosis – Case Report and Review of Literature.** Modern Medicine. [Internet] 2019 [citado el 13 agosto 2020]: 26(1): 41-5. Disponible en <https://medicinamoderna.ro/wp-content/uploads/2019/03/2019-1-41.pdf>
6. Ishiguro T, Chihara M, Nishikawa N, Enomoto T. **Superficial cervical scar endometriosis following cone biopsy.** Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. [Internet] 2019 [citado el 10 diciembre 2020]: 46(2): 299-301. Disponible en <https://ceog.imrpress.com/EJN/10.12891/ceog4482.2019>
7. Laganá A, Garzon S, Götte M, Viganó P, Franchi M, Ghezzi F, et al. **The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights.** Int J Mol Sci. [Internet] 2019 [citado el 10 diciembre 2020]: 20(22): 5615. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888544/>
8. Wang S, Li XC, Lang JH. **Cervical endometriosis: clinical character and management experience in a 27-year span.** Am J Obstet Gynecol. [Internet] 2011 [citado el 10 diciembre 2020]: 205(452): 1-5. Disponible en [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(11\)00815-5/abstract#articleInformation](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(11)00815-5/abstract#articleInformation)
9. Kalaitzopoulos DR, Mitsopoulou A, Iliopoulou SM, Daniilidis A, Samartzis EP, Economopoulos KP. **Association between endometriosis and gynecological cancers: a critical review of the literature.** Arch Gynecol Obstet. [Internet] 2020 [citado el 10 diciembre 2020]: 301(2): 355-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32025845/>
10. Saavalainen L, Lassus H, But A, Tiitinen A, Härkki P, Gissler M, et al. **Risk of Gynecologic Cancer According to the Type of Endometriosis.** Obstet Gynecol. [Internet] 2018 [citado el 10 diciembre 2020]: 131(6): 1095-1102. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29742675/>
11. Li J, Liu R, Tang S, Feng F, Liu C, Wang L, et al. **Impact of endometriosis on risk of ovarian, endometrial and cervical cancers: a meta-analysis.** Arch Gynecol Obstet. [Internet] 2019 [citado el 10 diciembre 2020]: 299(1): 35-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30460611/>
12. Wang Y, Zhuge Y, Zhang Y, Xu K, Zhao W. **Massive vaginal hemorrhage caused by cervical endometriosis.** Taiwan J Obstet Gynecol. [Internet] 2018 [citado el 10 diciembre 2020]: (6): 903-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545553/>
13. Iwase A, Goto M, Kurotsuchi S, Harata T. **Successful management of massive hemorrhage due to rupture of cystic cervical endometriosis by a loop electrosurgical excision procedure.** Fertil Steril. [Internet] 2008 [citado el 13 Junio 2021]: 89(4): 991.e13-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17603051/>
14. Yokota N, Yoshia H, Sakakibara H, Inayama Y, Hirahara F. **A severe vaginal hemorrhage causes by cervical endometriosis.** AM J Ostet Gynecol. [Internet] 2008 [citado el 13 Junio 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18585517/>
15. 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. [Internet] 2009 [citado el 13 Junio 2021]: 77(11): 518-522. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27127>