

GRANULOMA O CUERPO EXTRAÑO SIMULANDO UNA TUMORACION DE OVARIO. REPORTE DE CASO.

Carlos Hidalgo, Yolimar Osorio, Mary Sánchez, Jesús Guevara.
Hospital "Tulio Carnevali Salvatierra". IVSS. Mérida. Venezuela.

Resumen

Granuloma es un término médico para una diminuta colección de células inmunes conocidas como macrófagos. Son formaciones nodulillares de carácter inflamatorio. Los granulomas se forman cuando el sistema inmune intenta formar una barrera contra sustancias que perciben como extrañas, pero que son incapaces de eliminar. Esas sustancias incluyen organismos infecciosos tales como bacterias y hongos así como otros materiales tales como queratina y fragmentos de suturas. La seda es un material de sutura no absorbible causante de granulomas a cuerpo extraño. La esterilización quirúrgica femenina a través de la salpingoligadura es en la actualidad una de las cirugías ginecológicas más realizadas en el mundo, en la cual es necesaria la utilización de suturas reabsorbibles tipo catgut crómico o simple para evitar la formación de granulomas. Se presenta el caso de una paciente femenina de 38 años de edad quien presenta dolor a nivel de hipogastrio de leve intensidad y carácter continuo irradiado a fosa iliaca derecha, concomitante dispareunia. Como antecedente de importancia: Esterilización quirúrgica (salpingectomía) en el 2007, con evolución satisfactoria. Al examen se encuentra tumoración sólida de ovario izquierdo de 3cm. Se aplica tumorectomía. Durante el procedimiento quirúrgico se evidenció tumoración de 3 cm en el nivel de trompa uterina derecha, de consistencia firme, superficie irregular. Procediéndose a su extirpación. Macroscópicamente se aprecia material de sutura (seda) cuya biopsia indica tumoración de carácter inflamatorio, constituida esencialmente por macrófagos y células gigantes de reacción a cuerpo extraño.

Palabras claves: Granuloma, macrófagos, suturas.

Abstract

Granuloma or foreign body simulating ovary tumour. Case report.

Granuloma is a medical term for a tiny collection of immune cells known as macrophages. A granuloma is a small area of inflammation in tissue most often the result of an infection. Granulomas form when the immune system attempts to wall off substances that it perceives as foreign but is unable to eliminate. Such substances include infectious organisms such as bacteria and fungi as well as other materials such as keratin and suture fragments. A granuloma is therefore a special type of inflammation that can occur in a wide variety of diseases. Silk is a non-absorbable suture material causing granulomas. Surgical feminine sterilization by oophorectomy is one of the gynecological surgeries most used throughout the world needing the use of re-absorbable sutures such as the catgut type, chromic or simple to avoid granulomas formation. We present the case of a feminine patient, 38 years old, presenting hypogastric pain moderate intensity, irradiating to right iliac side with dyspareunia. She underwent oophorectomy in 2007 with satisfactory evolution. We found solid tumour like formation in left ovary about 3 cm diameter. Tumourectomy was applied. During surgery we found hard tumour at right uterine tube, irregular surface. The tumour was extirpated. Macroscopically we found suture material (silk) and the biopsy indicates inflammatory tumour, mainly made up of macrophages and giant cells as reaction to foreign body.

Keywords: Granuloma, macrophages, sutures.

INTRODUCCIÓN.

Los granulomas son formaciones nodulillares de carácter inflamatorio productivo, constituidos esencialmente por macrófagos (Rock y Jones 2008). Por lo tanto un granuloma es un tipo especial de inflamación que puede ocurrir en una amplia variedad de patologías. Se explican por la presencia local de un agente casual insoluble. La seda es un material de sutura no absorbible causante de granulomas a cuerpo extraño.

La esterilización quirúrgica femenina es en la actualidad una de las cirugías ginecológicas más realizadas en el mundo (American College of Obstetricians and Gynecologists. 2003, Peterson

2008). Este tipo de anticoncepción es permanente, efectiva, bien tolerada y segura, con una tasa de embarazos de 1 a 2 por cada 1000 mujeres intervenidas (Mosher et al. 2004). La forma más común de realizar la esterilización quirúrgica femenina es la salpingoligadura, en la cual se liga un segmento de la trompa (generalmente ístmico) para impedir la fecundación (Chandra et al. 2005). Existen numerosas técnicas descritas, siendo las más utilizadas en la actualidad las descritas por Parkland y Pomeroy (Chapel Hill Tubal Reversal Center 2012a, 2012b). Los autores destacaron la importancia del uso de sutura absorbible (que utiliza una cadena doble, de 1 de catgut crómico, pero

catgut simple se utiliza más comúnmente hoy en día) para asegurar los extremos resecaados por separado (Cunningham et al. 2005). Numerosas modificaciones de esta técnica han sido empleadas. La esterilización por electrocoagulación se puede lograr ya sea por electro-coagulación extensa de las trompas de Falopio solo o electrocoagulación y la división (Duffy 2005). La experiencia ha demostrado una tasa de fallo, menor cuando se coagulan las trompas. La literatura contiene pocos casos de granuloma a cuerpo extraño por sutura no absorbible y con menor frecuencia se hallan reportes de casos y conducta ante un granuloma a cuerpo extraño en el nivel de la trompa uterina. El reporte del presente caso, permite considerar la posibilidad de aparición de granulomas en el nivel trompas uterinas, y establecer mejor diagnóstico preoperatorio.

REPORTE DE CASO.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 38 años de edad quien consultó en octubre del 2009 por presentar dolor a nivel de hipogastrio de leve intensidad y carácter continuo irradiado a fosa iliaca derecha, concomitante dispareunia. Como antecedente de importancia: Esterilización quirúrgica (salpingectomía) en el 2007, con evolución satisfactoria. EIP recidivantes desde el año 2005.

Paraclínica. Ecografía pélvica: lesión ocupante de espacio a nivel fosa iliaca derecha, tumoración solida de ovario izquierdo de 3cm.

Tomografía axial computarizada pélvica. Tumoración para ovárica de 3cm de diámetro.

Marcador tumoral CA 125 = 45.

Se planifica laparotomía exploradora. Tumorectomía.

Hallazgos. Durante el procedimiento quirúrgico se evidenció tumoración de 3 cm. a nivel de trompa uterina derecha, de consistencia firme, superficie irregular. Procediéndose a su extirpación.

Macroscópicamente se aprecia material de sutura (seda) cuya biopsia indica tumoración de carácter inflamatorio, constituida esencialmente por macrófagos y células gigantes de reacción a cuerpo extraño, identificándose dentro del citoplasma de las células material de sutura (Fig. 1).

Evolución. Permanece por dos días en postoperatorio intrahospitalario con evolución correcta. A 12 meses de la cirugía se encuentra en buen estado general sin recurrencia. Reporte ecográfico. Sin alteración pélvica.



Fig. 1. Pieza quirúrgica, se aprecia sutura.

DISCUSIÓN.

Los granulomas a cuerpo extraño constituyen patologías infrecuentes en el nivel de los órganos pélvicos, lo que dificulta su diagnóstico. Los tejidos con procesos inflamatorios e infecciosos sometidos a traumatismos quirúrgicos favorecen la proliferación excesiva de macrófagos; en tejidos inflamados, la falla del proceso de fagocitosis y, por ende la activación de linfocitos T, aumentan la activación de macrófagos e histiocitos, dando paso a la formación de granulomas.

CONCLUSIÓN.

El material de sutura no reabsorbible tipo seda es asiento para la formación de granulomas, por lo que debe evitarse su uso en procedimientos quirúrgicos sobre trompas uterinas con procesos inflamatorios. La técnica idónea para la salpingoligadura es con sutura reabsorbible tipo de catgut crómico, catgut simple.

REFERENCIAS.

- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2003. Benefits and risks of sterilization. ACOG Practice Bulletin No 46. *Obstet Gynecol* 102: 647-658.
- Chandra A, Martinez GM, Mosher WD. 2005. Fertility, family planning, and reproductive health of U.S. women: Data from the 2002 National Survey of Family Growth. National Center for Health Statics. *Vital Health Stat* 23: 1-20.
- Chapel Hill Tubal Reversal Center. 2012a. Pomeroy technique of tubal ligation and resection. http://www.tubal-reversal.net/tubal_ligation_Pomeroy.htm (accesado 15 enero 2012).
- Chapel Hill Tubal Reversal Center. 2012b. Tubal Ligation by Parkland and Irving Methods 2012. Chapel Hill Tubal Reversal Center. http://www.tubal-reversal.net/tubal_ligation_Pomeroy.htm (accesado 15 enero 2012).

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL et al. (Eds.). 2005. *Williams obstetrics*. 22nd ed. McGraw-Hill Professional. New York. p. 750-760.

Duffy S, Marsh F, Rogerson L. 2005. Female sterilization: a cohort controlled comparative study of Essure versus laparoscopic sterilization. *BJOG* 112: 1522-1532.

Jamieson DJ, Hillis SD, Duerr A et al. 2000. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. *Obstet Gynecol* 96: 997-1002.

Mosher WD, Martinez GM, Chandra A et al. 2004. Use of contraception and use of family planning

services in the United States: 1982-2002. Advance data from vital and health statistics. No 350. National Center for Health Statistics. Hyattsville (MD). USA.

Peterson HB. 2008. Sterilization. *Obstet Gynecol* 111: 189-182.

Rock JA, Jones HW. 2008. *The Linde's operative gynecology*, 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia (PA). USA.

Recibido: 14 dic 2011. Aceptado: 26 oct 2012.

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL ATÍPICA EN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO.

Carlos Hidalgo¹, José Muñoz², Jesús Guevara², Yolimar Osorio², Jaqueline Rincones².

Servicio de Ginecología Hospital Sor Juana Inés de la Cruz Mérida, estado Mérida, Venezuela.

¹Hosp. "Dr. Luis Razetti", estado Barinas, Tel: [04267171960](tel:04267171960). carlosoho@gmail.com, ² Servicio de Ginecología. Hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Mérida, estado Mérida. Venezuela.

Resumen

La hiperplasia endometrial es una proliferación excesiva de células endometriales, especialmente de los componentes glandulares, de tamaño y forma irregular, con aumento de la razón glándula/estroma, que se desarrolla a consecuencia de una excesiva exposición a los estrógenos, sin que exista oposición a su efecto proliferativo o bien por la presencia de factores genéticos. Se presenta de paciente de 18 años con diagnóstico de hiperplasia endometrial atípica, quien en vista de ser nulípara y adolescente se trató con goserelina y desogestrel, evidenciándose mejoría a los 10 meses de tratamiento.

Palabras claves. Hiperplasia endometrial, adolescente, goserelina, desogestrel, factores genéticos.

Abstract

Atypical endometrial hyperplasia in an adolescent. Case report.

Endometrial hyperplasia is a proliferation of endometrial cells, especially glandular components, of irregular size and shape, with increase in the proportion gland/stroma, resulting from excessive exposure to estrogen, with no opposition to its proliferative effect or due to the presence of genetic factors. The case is a patient, 18 years old, with diagnosis of endometrial atypical hyperplasia, who in view of being nulípara and adolescent was treated with goserelina and desogestrel, showing improvement after 10 months of treatment.

Keywords. Atypical endometrial hyperplasia, teenager, goserelin, desogestrel, genetic factors.

INTRODUCCION.
La hiperplasia endometrial es una proliferación de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular, con un aumento de la razón glándula/estroma, que se desarrolla a consecuencia de una excesiva exposición a los estrógenos, sin que exista oposición a su efecto proliferativo, tal y como ocurre en los ciclos anovulatorios, cuando se administran en terapia exógena, aumento de la producción de los mismos en entidades clínicas como tumores ováricos funcionantes de células de la granulosa o síndrome de ovario poliquístico (Horn 2007).

Los factores genéticos también están implicados en el desarrollo de la hiperplasia endometrial y los adenocarcinomas. La inactivación del gen supresor

de tumores PTEN (phosphatase and tensin homolog deleted on chromosome 10), el cual codifica una fosfatasa, facilita la remoción de grupos fosfatos de moléculas Akt y mTOR quinasa, que se encuentran en la vía intracelular de la fosfoinositol 3-quinasa (PI3K). La actividad de PTEN produce una detención del ciclo celular y la apoptosis, así como la inhibición de la motilidad celular. Con la pérdida de su expresión, las células ingresan en el ciclo celular y generan una excesiva población celular. Se ha demostrado que esta delección es un evento temprano en la carcinogénesis endometrial que favorece además que las células se vuelvan más sensibles a la estimulación estrogénica (Silverberg 2000, Jobsen et al. 2008).

La International Society of Gynecological