

Sr. COORDINADOR.— Tiene la palabra el Dr. José A. Mautone.

PROBLEMAS REFERENTES AL ANEXO HEMORRAGICO Y SU RELACION CON EL EMBARAZO ECTOPICO

Dr. José A. Mautone.

Trabajo realizado en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Clínica Ginecocológica del Prof. J. J. Crottoqui.

En este IV Congreso Nacional de Cirugía, pondremos a consideración de los señores Miembros asistentes, un tema de real interés práctico, vinculado a la patología y la clínica ginecológica.

Plantaremos el problema que se le presenta al patólogo en su mesa de trabajo, al examinar una pieza proveniente de una intervención quirúrgica, realizada con los fines de solucionar un caso de hemorragia intraperitoneal, y originada en los anexos.

Estos casos clínicos, a veces de semiología confusa, se etiquetan en el acto quirúrgico, con el rótulo de "embarazo ectópico", y como tales se remiten al Laboratorio de Anatomía Patológica.

Frente a esto, le corresponde al patólogo, ratificar o rectificar este diagnóstico, de acuerdo al estudio que realice en el material remitido.

Dos son las circunstancias distintas que se le pueden plantear: ese anexo hemorrágico corresponde a un embarazo ectópico o no. Teniendo en este último caso, distinto origen, la hemorragia constatada.

Pero en ambos casos, salvo ligeras variantes, se presentan con un aspecto macroscópico similar. Un conjunto integrado por coágulos, en medio de los cuales se constata el anexo completo, o solamente la trompa, según el tipo de intervención. A primera vista pues, lo que llama la atención, es ese aspecto.

Y frente a esto, dos son las circunstancias a plantear, como ya decíamos. Se trata de un embarazo ectópico, o simplemente de un anexo hemorrágico?

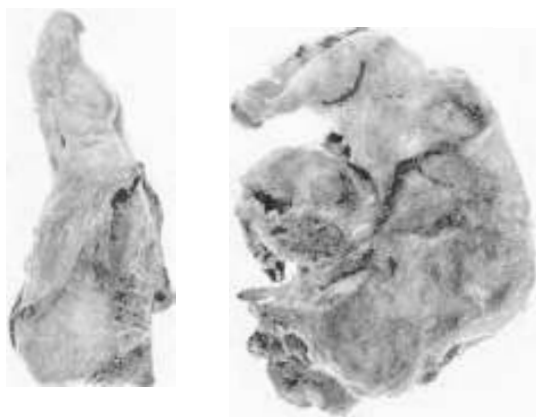
Analizaremos sucesivamente, con criterio práctico, ambas eventualidades.

EL EMBARAZO ECTOPICO

La anidación del huevo en la trompa uterina, el ovario o el peritoneo, en forma primitiva o secundaria, no siempre presenta al patólogo sus elementos característicos, para que el diagnóstico se imponga de manera firme. El embrión o sus vellosidades coriales, pueden no existir, por distintas circunstancias que luego analizaremos, aun en los auténticos ectópicos.

Y ahí radica el problema. Discernir frente a estos casos, su verdadero origen gravídico y diferenciarlos de las simples hemorragias del anexo. Frente a un ectópico, auténtico, cinco posibilidades pueden ocurrir:

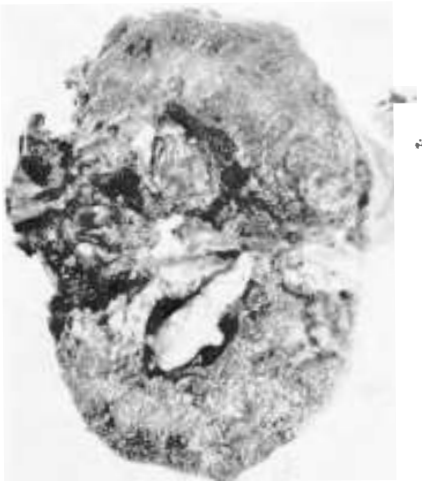
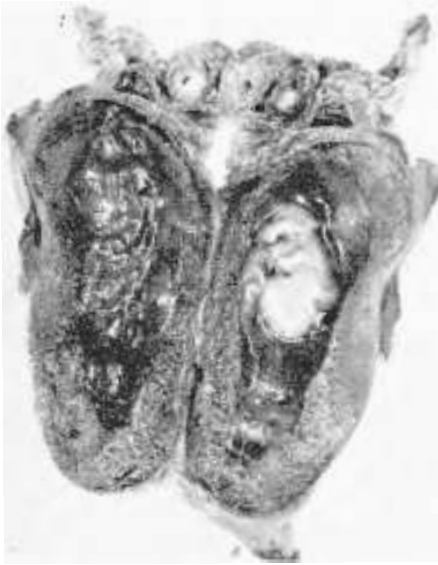
1º.— El material enviado, constituido por el anexo y los coágulos más o menos abundantes, que lo rodean, o que se remiten por separado, presentan al examen, primario, macroscópico, el



Obsérvese el aspecto habitual que presenta un anexo hemorrágico en la mesa de trabajo. La trompa y el ovario, están recubiertos por coágulos estratificados, dispuestos alrededor de los órganos, ocultando su estructura. El problema reside entonces, en diagnosticar el verdadero origen de la hemorragia.

embrión. Podrá ser este de distintas edades, recientemente muerto, macerado, momificado, calcificado, normal o patológico, pero siempre con sus caracteres clásicos, que hacen su reconocimiento indudable. En estos casos, el diagnóstico se impone, no cabiendo discusión, en cuanto a su origen gravídico y ectópico.

2º— Puede no encontrarse el embrión en ectópicos muy pequeños, o en aquellos embarazos patológicos, en que este embrión no se forma, o se lisa prematuramente. En este caso, el diagnóstico macroscópico de ectópico es muy difícil, aun para el patólogo. Las vellosidades coriales, elementos que por sí solo,



Véase en la parte superior, un ectópico, con embrión perfectamente formado en la trompa, con sus membranas completas. Diagnóstico macroscópico.

En la parte inferior, un ectópico, con formación atípica de embrión. Membranas completas. Diagnóstico macroscópico seguro.

37. 2 3

pueden certificar un diagnóstico, pueden reconocerse microscópicamente, pero nunca por macroscopía.

Pueden las vellosidades coriales, no verse macroscópicamente, o lo que es fácil, confundirse con estructuras fibrinosas. Por otra parte, estas delicadas vellosidades, siempre muy escasas, por ser el embarazo pequeño, al romperse el ectópico, se infiltran totalmente de sangre, integrando un coágulo, del que resulta difícil diferenciarlas.



En la parte superior, se observa un hematosalpinx gravídico, en el cual sólo se diagnostica el proceso histológicamente. — Existen vellosidades coriales. En la foto inferior, vemos un hematosalpinx gravídico, con formación de placenta y membranas, y lisis del embrión. Ovario con cuerpo amarillo reciente. Diagnóstico macroscópico, que debe confirmar el histólogo.

Sólo el microscopio, luego de un examen prolijo, a veces exhaustivo, de todo el material enviado, permite reconocer las vellosidades coriales. Su hallazgo permite afirmar también, de manera categórica, al igual que en el caso anterior, que estamos en presencia de un embarazo ectópico. Pero mientras que aquél es un diagnóstico de certeza, ya macroscópico, éste lo es, solamente microscópico.

3º—En algunos casos, es difícil observar, histológicamente, las vellosidades coréales. Estas se han lisado, necrosado, o eliminado al exterior, con los coágulos, durante los días que precedieron a la intervención. Y sólo se encuentra, en la pared tubárica, una reacción decidual, con formación de caducas, más o menos incompletas y dislocadas por la hemorragia, que hacen pensar en la posibilidad de un ectópico. Sin olvidar en estos casos, que en un 5 % de las trompas, en condiciones normales, sufren una reacción deciduoide ante embarazos uterinos, pudiendo ocurrir, que una hemorragia de la trompa, por causas desconocidas se asociara a esa eventualidad. Y no olvidar tampoco, que en algunos casos, las trompas sufren un esbozo de reacción decidual, en la etapa lúteínica final, similar a la que sufre el endometrio, en condiciones similares.

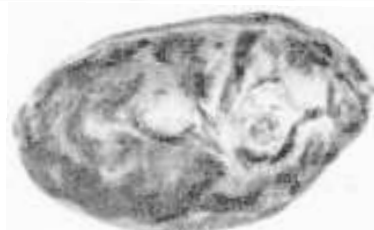
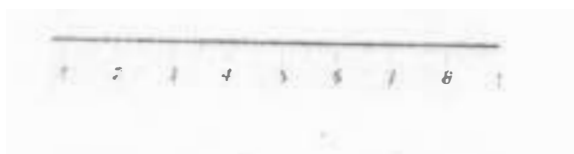
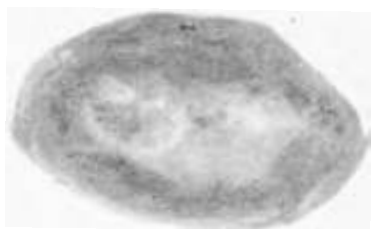
Vemos pues, que este tercer tipo ofrece aspectos histológicos que nos permiten sospechar su posible origen ectópico, pero no afirmarlo.

4º—También ocurre, que en ciertas ocasiones, el embarazo tubario sufre procesos patológicos, del tipo de la mola hidatiforme o del corioepitelioma, aspectos estos que corresponden a una típica patología coréala. Debemos en estos casos, aun frente a la total transformación de los elementos coréales normales, admitir que primitivamente ellos existieron, y que el hallazgo de tales procesos patológicos, no hacen sino confirmarlos.

Podríamos admitir un origen metastásico para estos procesos, especialmente para el corioepitelioma, cuando todo el tumor está dado por él. Pero si conjuntamente con el corioepitelioma, encontramos vellosidades coréales de aspecto normal, debemos deducir, lógicamente, que éstas sufrieron la transformación corioepiteliomatosa o molar, y el diagnóstico de ectópico, se impone. Estos casos son raros, pero de tanto en tanto aparecen.

Este diagnóstico se puede realizar macroscópicamente, en especial forma con la transformación molar, en la cual sus vesículas tan características, son fácilmente reconocibles. Pero siempre controlar histológicamente.

5º—Existe un quinto tipo de ectópico, en el que ningún elemento histológico permite afirmar su existencia. Sus vellosidades, se lisaron o se eliminaron, la reacción decidual tubárica es difícil de constatar, quedando de todo ello, una trompa dilatada,



Hidrosalpinx torcido, hemorrágico, que simuló clínica y operatoria mente un ectópico. El estudio histológico de la pieza, permitió descartar tal eventualidad.

En la parte superior, superficie externa

En la parte inferior, superficie de sección

rellena de coágulos, estratificados generalmente, y de distintas épocas, con una infiltración hemática de sus paredes, y sangre coagulada a su alrededor, habiendo ésta llegado ahí, a través del extremo distal de la trompa, o mediante una rotura de su pared. Sólo las reacciones hormonales en una época fueron positivas, indicando la presencia de una gestación, que no pudo comprobarse en el útero. Y frente a ello, una trompa rellena de coágulos, con todos los caracteres del hematosalpinx gravídico. Eventualidad ésta frecuente, muy frecuente sobre todo en nuestro medio, en la que sólo podríamos certificar el diagnóstico de ectópico, mediante el hallazgo de escasas vellosidades coréales, haciendo un estudio seriado y exhaustivo de toda la trompa y los coágulos remitidos, a la vez que debemos descartar la posibilidad de un embarazo uterino o tubárico controlateral. Pero este tipo de estudio por su larga ejecutoria, sólo puede realizarse en nuestro medio, como estudio científico aislado, pero no integra aún, la rutina de nuestros laboratorios.

EL ANEXO HEMORRAGICO

Múltiples son las circunstancias, en que un anexo es extirpado, a raíz de un proceso fundamentalmente hemorrágico que lo afecta, independientemente del embarazo ectópico.

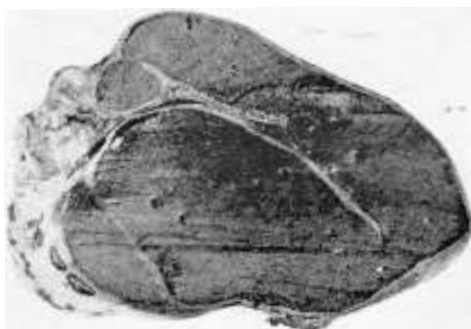
Es muy importante hacer esta diferenciación. Tanto desde el punto de vista estrictamente científico, como en su aspecto social y médico legal.

Un diagnóstico de ectópico significa embarazo. Y un diagnóstico de embarazo debe ir precedido de todas las garantías, por las distintas consecuencias que ello pudiere plantear. De ahí, que sólo ante la certeza indiscutible de embarazo, nosotros lo firmamos como tal. De lo contrario, ante un caso de hematosalpinx, sin elementos de juicio suficientes y seguros, debemos meditar mucho, pues vamos a dejar en una historia clínica, un documento, que en un momento determinado, puede ser de importancia social y médico legal, insospechada. Un hematosalpinx por paquisalpingitis, por torsión, tiene un mismo destino terapéutico que un hematosalpinx por ectópico. Pero, resulta obvio destacar, la distinta trascendencia que en el terreno social puede significar el diagnóstico cambiado.

El anexo hemorrágico se puede presentar en distintas circunstancias.

1.—Todo el anexo, es decir, la trompa uterina, el ovario y sus mesos, pueden sufrir procesos que se traduzcan por una hemorragia aguda o crónica. La torsión de este anexo, la hemos visto como causa capaz de confundir un diagnóstico, dando una pieza anatómica envuelta en coágulos, con la apariencia macroscópica de un ectópico. La clínica era de hemorragia aguda, precedida de fuerte dolor a nivel del anexo derecho.

Los procesos inflamatorios, agudos o crónicos, los tumores benignos o malignos, así como el vericocele anexial roto, pueden simular un ectópico, al inundar de sangre un peritoneo.



La foto superior, enseña un típico aspecto de un pio hematosalpinx, no gravídico. El estudio histológico debe agotar esta pieza para llegar a tal diagnóstico.

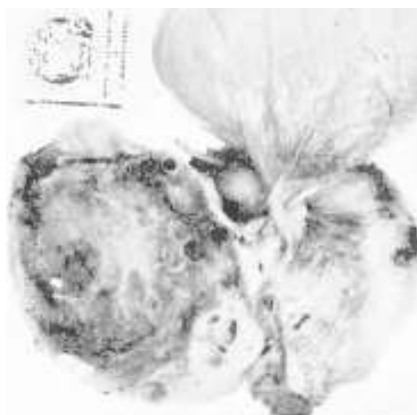
En la parte inferior, una salpingitis crónica productiva, del tipo de la baquisalpingitis, hemorrágica. Véase la sangre relleno la luz tubárica, así como los coágulos dispuestos en su superficie externa.

Sólo un estudio anatómico patológico completo, permite en estos casos descartar la posibilidad del ectópico, y rotular perfectamente el cuadro.

2.—El ovario, por si solo, puede ser causa de importantes hemorragias intraperitoneales.

La rotura del folículo, periódicamente, produce en algunas mujeres una pequeña pérdida sanguínea, que en condiciones patológicas se puede exagerar. Igualmente el cuerpo amarillo, en

la menstruación siguiente a su formación, puede sufrir una hemorragia en su interior, originando por igual motivo, una pérdida sanguínea importante. En ambos casos, diferenciar estos procesos del ectópico ovárico. El cuerpo amarillo entero, lo hemos visto caer clivándose a nivel de su teca externa, originando una enorme hemorragia intraperitoneal, con anemia aguda. Diagnóstico clínico de ectópico. Durante la intervención quirúrgica, se encontró en el Douglas una formación redondeada, de un cm. y medio de diámetro rodeada de coágulos. Se tomó esto por el embrión, y así se remitió al laboratorio conjuntamente con el



Vease en este caso, la torsión de un quiste del para ovario, que simulaba un ectópico. La masa anexial, recubierta por coágulos, presentaba el pedículo del quiste, tórcecido 180 grados.

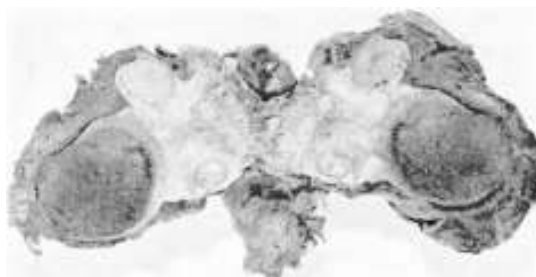
anexo. El estudio anatómico patológico demostró que esa formación correspondía a un cuerpo amarillo, totalmente eliminado del ovario, a la vez que en el ovario se constataba su lecho, relleno de coágulos.

La torsión del ovario, normal o más comunmente patológico, tumoral o quístico, es también causa frecuente de errores de diagnóstico.

Las inflamaciones, agudas o crónicas, así como los tumores primitivos o secundarios del ovario, también ocasionan hemorragias posibles de confundir, con hematosalpinx gravidicos. Igual criterio merece el recuerdo de la endometriosis ovárica.

Siempre el diagnóstico anátomo patológico será el único capaz de revelar un cuadro hemorrágico confuso del ovario.

3.— La trompa, independientemente del ectópico, sangra. Así hemos visto, en múltiples oportunidades, intervenir con el diagnóstico de ectópico, a las hemorragias agudas originadas en inflamaciones crónicas productivas de la trompa uterina, y generalmente bilaterales. Paquisalpingitis crónicas y hemorrágicas, que



Vease el aspecto externo y la superficie de sección, de un anexo torcido, hemorrágico, simulando clínica y operatoriamente un ectópico. La trompa estaba totalmente sana, excepción hecha de la congestión pasiva provocada por la torsión y el estudio exhaustivo histológico, no permitió en contra vellosidades coréales

11

el anatómo patólogo rotula fácilmente. No olvidar, que una trompa inflamada crónicamente puede ser causa de una implantación ectópica del huevo.

En cuanto a los procesos tumorales, primitivos y secundarios, las torsiones de la trompa, sola o conjuntamente con el ovario, la endometriosis, el varicocele, etc., son procesos que en general actúan en idéntica forma que lo va visto en los dos párrafos anteriores, por lo cual omitimos sus detalles. Recordar siem-

pre que un total examen histológico es sólo el autorizado para descartar la posibilidad de un ectópico asociado a estos procesos. La patología previa de la trompa es una causa predisponente a la anidación ectópica del huevo.

4.— También algunos procesos del paraovario, sobre todo los quísticos, pueden simular un ectópico. Especialmente cuando sufren trastornos circulatorios, originados por la torsión de su pedículo. Recordamos un caso, cuya foto presentamos, en cuya oportunidad, se planteó el diagnóstico en mérito a la hemorragia, el dolor agudo en el fondo de saco derecho, así como en la masa palpable al practicar el examen genital.

En estos casos, el diagnóstico anatómico patológico es fácil, pero tampoco debemos olvidar la posibilidad de coexistencia de estos procesos con el ectópico.

5.— Otros órganos, especialmente pelvianos pueden sufrir hemorragias, que plantean el diagnóstico diferencial con ectópicos. Recientemente, hemos visto una perforación uterina, con cuadro de hemorragia aguda interna, post aborto, que en principio planteo en el acto quirúrgico, el diagnóstico de ectópico. Si bien en este caso pudo aclararse este origen de la hemorragia, puede pasar desapercibido en otros, en mérito a la cantidad de coágulos que rodean a los anexos. Pensar en esas posibilidades, cuando las trompas se presentan aparentemente normales, a la inspección macroscópica, y no conformarse con un diagnóstico de ectópico, que significa, en estos casos, dejar tal cual estaba, el foco de hemorragia.

Otras posibilidades más podríamos plantear, pero desde el punto de vista práctico, son las que el cirujano enfrenta a diario, en su tarea.

CONCLUSIONES

Expone el autor, con criterio práctico, los principales problemas diagnósticos que plantea el anexo hemorrágico y el embarazo ectópico, tal cual llegan a su mesa de trabajo. Sacando conclusiones que el cirujano debe recordar siempre en el acto quirúrgico, donde los aspectos macroscópicos son similares. Ejemplos todos tomados de su casuística personal, y muchos de los cuales plantearon en su oportunidad interesantes problemas. Re-

cuerda además, la importancia social y médico legal del diagnóstico correcto de embarazo ectópico. Deben agotarse los recursos diagnósticos, antes de afirmar que se trata de un embarazo. Antes bien, conformarse con rotular al proceso, simplemente como hematosalpinx.
