

REPORTE DE CASO

HEMATOMETRA Y HEMATOCERVIX EN PACIENTE POSTMENOPAUSICA: REPORTE DE CASO

Dra. Madeline Martínez, Dra. Andrea Sarti, Dra. Jenniefer Cumes Macz

Resumen

El hematometra es la retención de sangre en el útero y comúnmente se presenta en mujeres jóvenes con anomalías mullerianas pero puede aparecer también en mujeres postmenopausicas por causas secundarias como traumas, tumores, terapia de remplazo hormonal, estenosis cervical, entre otras. En esta presentación de caso interesante se describe una mujer postmenopáusica bajo terapia de remplazo hormonal. Dicha mujer inicia con hemorragia uterina anormal por lo que se le realiza ultrasonido evidenciando hematometra y hematocervix. Como método diagnóstico y terapéutico de la hemorragia postmenopáusica se le realiza histerectomía abdominal en la cual la patología evidencia leiomiomatosis uterina con endometrio secretor.

Palabras clave: leiomiomatosis; hematometra; hemorragia postmenopausica.

Introducción

Los leiomiomas uterinos son la causa más común de tumor pélvico en las mujeres. La incidencia de los mismos va en paralelo a los cambios hormonales de estrógeno y progesterona que ocurren en el ciclo reproductivo de la mujer. Los síntomas de los leiomiomas se pueden clasificar en tres categorías, siendo estas: hemorragia uterina anormal, dolor o presión pélvica y disfunción reproductiva. El método diagnóstico más comúnmente utilizado es el ultrasonido y el alivio de los síntomas usualmente resuelve en el momento de menopausia al no tener más estímulos hormonales. El hematometra involucra la retención de sangre en el útero causado comúnmente por anomalías congénitas del cuello uterino y con menos frecuencia por obstrucción del canal cervical. Los síntomas incluyen dolores pélvicos tipo cólico, presión pélvica y manchado hemorrágico oscuro y su alivio así como el tratamiento se trata con uso de Uterotonicos, oxitócicos y dilatación cervical.

Presentación del caso

Mujer de 57 años de edad con antecedentes obstetricos de dos gestas y dos partos. Refiere menopausia hace cuatro años para lo cual inician terapia de remplazo hormonal con estradiol y acetato de noretisterona vía oral por tres años y luego con parches de estradiol.

Un mes antes de su consulta al hospital inicia con dolor pélvico y hemorragia vaginal moderada. Al examen físico en el tacto vaginal se palpa masa en cara anterior de útero de aproximadamente 5x3cm, no dolorosa a la palpación y hemorragia transcervical moderada, rojo oscuro. Se le realiza ultrasonido endovaginal evidenciando útero de 13x4.7x6cm en forma de reloj de arena con imagen anecoica en endometrio con volumen de 9cc y en cervix se evidencia imagen anecoica de 61cc (Imagen 1, 2 y 3). Se hace diagnóstico de hematometra y hematocervix. Se procede a realizar punción transcervical del mismo obteniendo abundante hemorragia oscura confirmando el diagnóstico. Se inicia terapia medicamentosa con uterotónico misoprostol para evacuar el útero y aliviar síntomas mientras se prepara para procedimiento quirúrgico. Se realiza histerectomía abdominal total diagnóstica y terapéutica y se envía a patología la cual reporta leiomiomatosis uterina con endometrio secretor y cervix de orificio central de 0.5cm con hiperqueratosis.

Discusión

Se estima que el 4 al 11% de mujeres postmenopausicas presentan hemorragia uterina anormal y entre las principales causas se encuentran: pólipos (37.7%), endometrio secretor (14.5%), carcinoma (6.6%) y miomas (6.2%), entre otros. El hematometra es una afección rara que se da aproximadamente en 1 por 70.000 pacientes ginecológicas. En pacientes postmenopausicas puede ser provocada incluso por estenosis cervical. Sin embargo toda hemorragia postmenopáusica debe estudiarse para descartar malignidad. En

- Dra. Madeline Martínez, madeline233@gmail.com, Teléfono 4947-1735, Residente IV ginecología y obstetricia, Hospital General Juan José Arevalo Bermejo, Guatemala
- Dra. Andrea Sarti, andreasarti17@gmail.com, Teléfono 3009-2894, Residente IV ginecología y obstetricia, Hospital General Juan José Arevalo Bermejo, Guatemala
- Dra. Jenniefer Cumes Macz, drajcumesc@gmail.com, Teléfono +502 48332093, MSc. Ginecología y Obstetricia

este caso se habla de una mujer quien probablemente previo a menopausia ya presentaba miomas uterinos. Al continuar con terapia de remplazo hormonal con parches estrogenicos tras la menopausia, se estimulaba el endometrio y los miomas continuaban bajo estimulo hormonal produciendo descarga hemática. Esta producción de sangre anormal produjo finalmente hematometra y hematocervix por estenosis cervical secundaria a cambios anatómicos por edad de paciente e hiperqueratosis. La mujer alivió los síntomas tras la primera dosis de misoprostol al evacuar el exceso de contenido hemático retenido y finalmente resolvió por completo los síntomas tras la histerectomía abdominal total.

Referencias Bibliográficas

1. Stewart E, Laughlin-Tomasso S. Uterine Fibroids. UpToDate. 2021.
2. Thomason, P., 2021. Uterine Leiomyoma (Fibroid) Imaging: Overview, Radiography, Computed Tomography. [online] Emedicine.medscape.com. Available at: <<https://emedicine.medscape.com/article/405676-overview>> [Accessed 19 March 2021].
3. Rezaei, S. and Lieberman, D., 2016. Hematometra and Hematocolpos, Secondary to Cervical Canal Occlusion, a Case Report and Review of Literature. [online] medcraveonline. Available at: <<https://medcraveonline.com/OGIJ/hematometra-and-hematocolpos-secondary-to-cervical-canal-occlusion-a-case-report-and-review-of-literature.html>> [Accessed 19 March 2021].
4. Goodman, A., 2021. postmenopausal bleeding. UpToDate.
5. Moreno, K. and Villareal, N., 2017. Hematometra; a propósito de un caso clínico. [online] revistas digitales. Available at: <[http://file:///C:/Users/Madeline/Downloads/172-Texto%20del%20art%C3%ADculo-756-1-10-20180518%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Madeline/Downloads/172-Texto%20del%20art%C3%ADculo-756-1-10-20180518%20(1).pdf)> [Accessed 13 February 2021].

Figuras

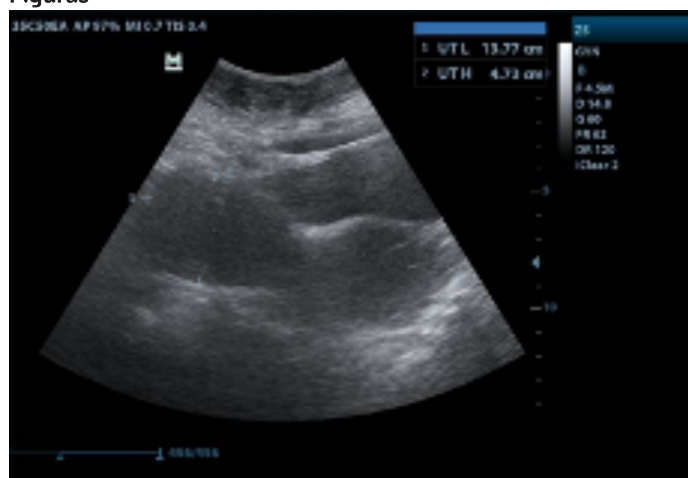


Imagen 1. Corte longitudinal de útero por ultrasonido transvaginal
Fuente: reporte de ultrasonido endovaginal de paciente estudiada.



Imagen 2. Corte transversal de útero en "reloj de arena" por ultrasonido transvaginal

Fuente: reporte de ultrasonido endovaginal de paciente estudiada.

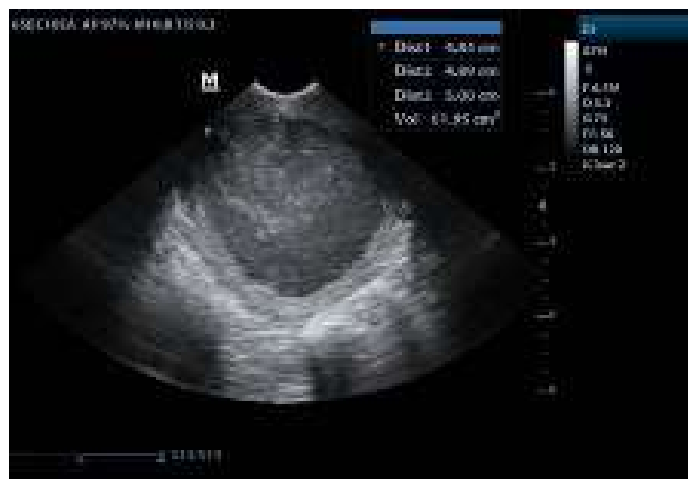


Imagen 3. Corte transversal de cervix por ultrasonido transvaginal
Fuente: reporte de ultrasonido endovaginal de paciente estudiada.