

Ecografía en sinequia uterina postconización

A. M. Madamba* / M. V. Goñi* / C. Laparte* / F. De la Fuente*

RESUMEN

Se presenta un caso de hematometra debido a sinequia uterina tras conización. Se discute la utilidad de la ecografía y los hallazgos de la misma en esta entidad.

Introducción

Dentro de las causas de obstrucción cervical uterina (Tabla I), comienzan a ser de mayor interés las derivadas de la conización cervical, debido a su incrementada frecuencia en el diagnóstico y/o tratamiento de los carcinomas intraepiteliales cervicales.

Caso clínico

Paciente de 30 años, casada hace 5 años. Esterilidad voluntaria (píldoras), 2 años, e involuntaria desde hace 3 años.

Antecedentes de controles y tratamientos de infecciones cervicales por tricomonas y clamidias.

Colposcopia de mosaico y biopsia de displasia en XII-84. Conización en V-85, el 8.º día del ciclo, con *bisturí eléctrico*.

Cuadro de pelvialgia aguda en fosa ilíaca izquierda que dura 3 días, cuando le correspondía la menstruación.

Amenorrhea.

Acude a nuestra consulta diagnóstica de conglutinación cervical.

* Departamento de Obstetricia y Ginecología.
Clínica Universitaria. Facultad de Medicina.
Universidad de Navarra. Pamplona.

Exploración

El cuello uterino está blando, ligeramente violáceo y algo distendido, formando un casquete en el que se ve una cicatriz lineal, algo oblicua, sin percibirse netamente orificio cervical.

El útero es grande, blando y retro-
puesto, con la parte inferior ensanchada.

Resto de la exploración ginecológica, normal.

Ecografía

Útero en retroversión de 8,7 x 6,8 x 5,7, en forma de reloj de arena, limitándose claramente la zona fúndica y la zona cervical (Fig. 1). Esta última se encuentra dilatada y distendida a expensas de una imagen endocavitaria de ecorrefrigencia mixta de 3,7 x 2,5 mm que deforma los contornos uterinos. En fondo uterino, se delimita en medio de una zona de ecorrefrigencia abigarrada, otra imagen de ecogenicidad mixta de 18 x 18 mm.

Tabla I. CAUSAS DE OBSTRUCCION CERVICAL UTERINA

- I) Atresia congénita*
- II) Obstrucción tumoral:*
- Pólipos
 - Miomas
 - Cáncer exofítico
- III) Conglutinación sinequia:*
- Post-Lgrado
 - Post-Radioterapia tópica
 - Post-Cirugía cervical
 - Post-Electrocoagulación
 - Criocoagulación
 - Laserterapia

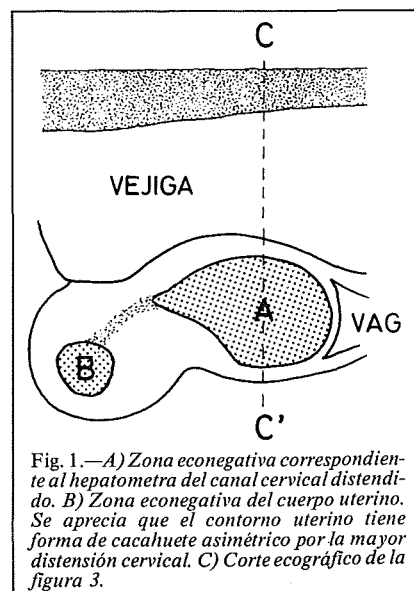


Fig. 1.—A) Zona econegativa correspondiente al hepatometra del canal cervical distendido. B) Zona econegativa del cuerpo uterino. Se aprecia que el contorno uterino tiene forma de cacahuete asimétrico por la mayor distensión cervical. C) Corte ecográfico de la figura 3.

No se visualizan las trompas. Los ovarios son normales y funcionantes, con folículos de pequeño diámetro (Figs. 2 y 3).

Juicio ecográfico: compatible con hematometra principalmente endocervical.

Juicio clínico

Hematometra por sinequia cervical postconización.

Se le realiza una intervención consistente en: *neostomía cervical* por extirpación de un círculo de 8 mm de diámetro y sutura entrecortada en corona.

Sale gran cantidad de hematometra endocervical y corporal.



Fig. 2.—Corte longitudinal del útero con hematometra. A) Zona econegativa correspondiente al hematometra del canal cervical distendido. B) Zona econegativa del cuerpo uterino. Se aprecia que el contorno uterino tiene forma de cacahute asimétrico por la mayor distensión cervical. C) Corte ecográfico de la figura 2.

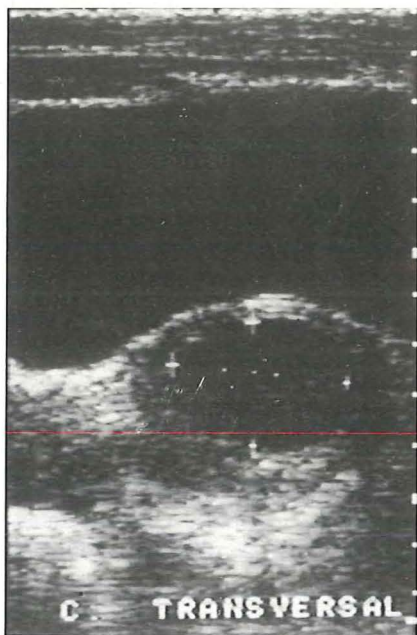


Fig. 3.—Corte transversal de dicho útero.

Discusión

En la actualidad, los tratamientos de las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, son cada vez más conservadores, sobre todo cuando se desea preservar la fertilidad.

Tales tratamientos son de tipo radio-terapéutico o quirúrgico, como la conización, la electro y la criocoagulación y últimamente, el láser. Estos procedimientos no son inocuos, sino que conllevan un número de complicaciones precoces y tardías¹.

La conización del cuello uterino es un procedimiento diagnóstico muy eficaz y, en la mayoría de las veces, ya terapéutico, en los estados precoces de la CIN (neoplasia cervical intraepitelial). Sin embargo, esta pequeña intervención no carece de complicaciones.

Las precoces son la hemorragia, la infección y raramente la perforación del útero² y las tardías, la estenosis cervical y la insuficiencia cervical.

Para lograr la hemostasia, algunos grupos utilizan el llamado punto de Sturmdorf, mientras que otros emplean la electrocoagulación, dejando abierta la lesión.

El punto de Sturmdorf está asociado a la complicación de la estenosis cervical (0,3 %, en 271 conizaciones)³, (5 %, en 114)⁴, en grupos experimentados, y, como consecuencia, la obstrucción da lugar a una hematometra e hidrometra secundaria, y, si hay infección sobreañadida, piometra. Sin embargo, este cuadro siempre responde a una sola sesión de dilatación.

Con la electrocoagulación, en cambio, la estenosis es causada por cicatrices más firmes, requiriendo varias sesiones de dilataciones.

Debe sospecharse el cuadro en pacientes que presentan amenorrea, dolor cíclico y aumento del volumen uterino, tras cualquier intervención sobre el cuello.

La exploración ecográfica es útil en el diagnóstico diferencial de este cuadro.

Típicamente, se visualiza un útero algo aumentado de tamaño, con la característica de que la zona intrauterina está libre de ecos por la presencia de líquido, que hace descartar otras causas de aumento de volumen uterino⁵. La pared posterior está normalmente, bien delimitada⁶ pero el grosor de la pared cambia y, se hace más irregular,

según el grado de distensión por la cantidad de líquido intrauterino⁷.

No es posible diferenciar por ecografía entre piometra, hidrometra o hematometra. Sin embargo, en nuestro caso, puede localizarse una zona de ecogenicidad mixta que corresponde a coágulos en la parte más dependiente del útero (zona cervical), mientras que el resto presenta una ecogenicidad negativa que corresponde a sangre libre (ver figura 4).

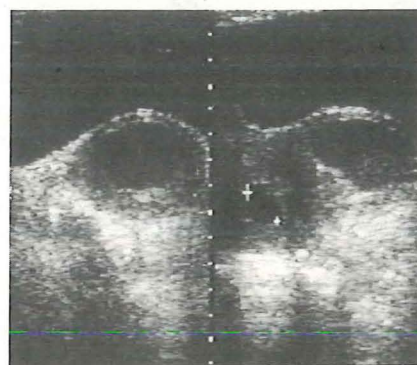


Fig. 4.—Foto compuesta de 2 y 3.

Es importante el diagnóstico precoz para instaurar el tratamiento de inmediato y prevenir las consecuencias que pueden derivar de la extensión del líquido hacia la trompa (hidrosalpinx o hematosalpinx) y, si está infectada, un piosalpinx, que puede extenderse hasta la cavidad abdominal dando lugar a una infección pélvica aguda.

Bibliografía

1. Scott Jr WW, Rosenshein NB, Siegelman SS y Sanders RC. *The obstructed uterus*. Radiology 141: 767-770, 1981.
2. Burghardt E. *Técnica y lugar de la conización*. Clin Obst Gynecol 4: 889-899, 1982.
3. Calatoni C y Ruiz V. *Terapéutica ginecológica*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1981, 9.ª ed., p. 637.
4. Jones III HW y Buller RE. *The treatment of cervical intraepithelial neoplasia by biopsy*. Am J Obstet Gynecol 137: 882, 1980.
5. Valdes C, Srinii M y Malinak LR. *Sonography in the surgical management of vaginal and cervical atresia*. Fertil Steril 40: 263-265, 1983.
6. Kobayashi M. *Illustrated Manual of ultrasonography in Obstetrics and Gynecology*. Igaku-Shoin Ltd. Tokyo 1980, 2.ª ed.
7. Sailer JF. *Hematometra and Hematocolps: Ultrasound Findings*. Am J Radiol 132: 1.010-1.011, 1979.

ULTRASOUND DIAGNOSIS OF CERVICAL CONGLUTINATION POSTCONIZATION

Summary

We present a case of hematometra due to uterine cervical conglutination postconization, diagnosed on ultrasound. Although infrequent, it is important to recognize this pathologic condition to ensure immediate treatment, thus avoiding worse sequelae like hematosalpinx and hemoperitoneum. The ultrasound scan presents a typical image of hematometra demonstrating its usefulness in the differential diagnosis of these conditions.

Abactrim® Balsámico

Trimetoprima y sulfametoxazol

Con excelentes resultados en las exacerbaciones agudas de las bronquitis



Abactrim® Balsámico ejerce una doble acción:

- **Bactericida**
- **Fluidifica y reduce el volumen del esputo**

COMPOSICION: Cada 5 ml de suspensión = 40 mg trimetoprima; 200 mg sulfametoxazol; 50 mg guaifenesina; 25 mg cloruro amónico; 18,3 mg sacarina sódica (como edulcorante). **ACCION E INDICACIONES:** Antibacteriana y balsámica; especialmente indicado en infecciones de las vías respiratorias (bronquitis aguda o crónica, bronquiectasias, neumonías, etc.). **POSOLOGIA:** De ½ a 6 medidas-cucharaditas (2,5 a 30 ml), 2 veces al

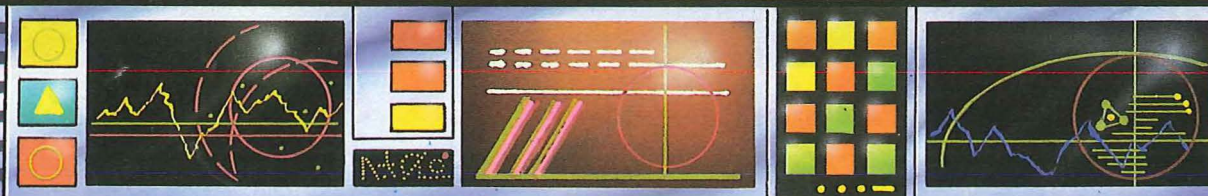
día según edad y gravedad del proceso (ver prospecto de acondicionamiento). **CONTRAINDICACIONES:** Casos de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes o a sulfamidas. Alteraciones avanzadas hepáticas o renales. Niños prematuros o menores de un mes. Embarazo. **PRECAUCIONES:** Emplear con precaución y si no existe tratamiento alternativo, en la insuficiencia renal. Precaución asimismo en la insuficiencia hepática. En la

administración prolongada: controles regulares de la fórmula sanguínea. **TOLERANCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS:** Bien tolerado. De haber efectos secundarios, los más frecuentes: alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos), Exantema, urticaria. Para mayor información consúltese el prospecto de acondicionamiento. **PRESENTACION Y P.V.P.:** Suspensión oral -envase de 100 ml- P.V.P. 214 Ptas.



CIENCIA Y
CONCIENCIA DE
INVESTIGACION

Productos Roche, S.A. • Apartado 27034 - 28080 Madrid



TRAVENOL[®]

C/ Dels Gremis, 7. Tel. (96) 379 77 00 - 370 44 66.
Apdo. Correos 765. Télex 64012-TNOL-E
(46014-Valencia)

**LOS SISTEMAS DE
ENVASADO DEL MAÑANA,
HOY A NUESTRO ALCANCE.
VIAFLEX DE TRAVENOL.**