

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

TABLAS Y FIGURAS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Dentro de las modificaciones orgánicas características del embarazo las que ocurren en el endometrio son, sin duda, las más específicas. Ellas se presentan en el embarazo intra o extrauterino. (8, 24, 31).

En el embarazo uterino los cambios endometriales son expresión de la respuesta endocrina general y de la presencia de la placenta in-situ. En el embarazo ectópico faltan las modificaciones relacionadas con este último fenómeno (8).

Los primeros estudios histológicos del endometrio en casos de embarazo ectópico demostraron la presencia de una franca reacción decidual (7, 12, 17, 24, 26, 30, 34 44). La decidua puede formar el llamado molde decidual que se elimina espontáneamente. (22, 31, 44). En otros casos la reacción decidual es focal, siendo más intensa en el estroma superficial.

Ha sido clásico el aceptar como criterio histológico diagnóstico que, en el material biopsico, el hallazgo de decidua en ausencia de vellosidades coriales o células trofoblásticas, era sugestivo de la posibilidad de embarazo ectópico (7, 26, 44). Es importante, sin embargo, remarcar que no obstante la descripción detallada de las características de las células deciduales tanto al microscopio de luz (15, 31), como desde el punto ultraestructural (47, 48) e histoquímico (42), es muy difícil y a veces imposible el diferenciar una verdadera decidua de una reacción pseudodecidual natural o yatrogénica.

Hoy día esta dificultad de diferenciación cobra mayor importancia con el uso indiscriminado de hormonas sintéticas de efectos progesterónicos, administradas con fines anticonceptivos o terapéuticos.

Opitz en 1900, describió que en el embarazo y en el aborto uterino, las

glándulas del endometrio presentaban intensa actividad secretoria con proyecciones papilares intraluminales, marcada claridad y vacuolización citoplasmática y aspecto adenomatoso (33). El autor designó a este modelo: glándulas de embarazo o glándulas de aborto. Posteriormente, otros investigadores (19, 49) negaron la especificidad de esta modificación hipersecretoria como expresión de embarazo y el propio Opitz aceptó esta objeción. Aunque Opitz no estudió, aparentemente, casos de embarazo ectópico, es un hecho que este modelo glandular se puede presentar también en tales circunstancias.

En 1954, Arias-Stella (3) describe alteraciones atípicas endometriales asociadas a la presencia de tejido coriónico, en casos de aborto uterino, embarazo ectópico, mola hidatidiforme, coriocarcinoma, corioadenoma destruens y endometritis sincicial. Estas alteraciones se caracterizan por la presencia en el epitelio glandular o de revestimiento de núcleos hipertróficos, hiper cromáticos, que pueden alcanzar un tamaño verdaderamente gigante y un aspecto francamente atípico. Las glándulas en que se ve la lesión son fuertemente secretorias o muestran una simultánea actividad secretoria y proliferativa. Ocasionalmente pueden presentarse en glándulas exclusivamente proliferativas. En algunos casos puede verse hipertrofia nuclear en células del estroma, pero esta alteración es menos frecuente e intensa que la modificación epitelial.

La alteración puede no estar asociada con la reacción decidual y es independiente de ésta. Tiene el carácter de ser focal, siendo en casos extensas y en otras restringida a pequeñas áreas. Su localización no guarda relación con la zona de implantación corial y puede ocurrir también en el endocervix (5). Por las características atípicas de esta alteración no ha sido infrecuente la confusión con carcinoma endometrial (4).

Numerosos autores han confirmado la ocurrencia y características de esta atipia endometrial asociada a la presencia de tejido coriónico que ha sido designada como: Fenómeno Arias-Stella (7, 15, 43), Síndrome de Arias-Stella (2), Reacción Arias-Stella (10, 16, 20, 27, 28), Fenómeno endometrial de Arias-Stella (35), Atipia celular Arias-Stella (8, 11, 26), y Signo Arias-Stella (17). Sin duda, donde más interés se ha concedido al estudio de esta alteración endometrial ha sido en los casos de embarazo ectópico, al extremo de constituir, hoy día, conjuntamente con la reacción decidual los criterios fundamentales para el diagnóstico histológico de embarazo.

En 1957 Arias-Stella y Gutiérrez, realizando el estudio del endometrio en 44 casos de embarazo ectópico relievieron la importancia no sólo de las "atipias" obstruibles o "máximas" sino también de las "atipias moderadas" y "mínimas" (6, 18). Más recientemente Pascu, ha insistido en el significado de las "alteraciones mínimas" como elemento de valor diagnóstico en el embarazo ectópico (35).

En 1967 tuvimos la oportunidad de realizar el estudio histopatológico de la biopsia de la mucosa endometrial, de una paciente del Centro Médico Naval, de 28 años de edad, con 8 semanas de amenorrea, cuya sintomatología principal fue metrorragia y leve dolor intermitente en fosa ilíaca izquierda. El endometrio mostró glándulas con escasa actividad secretora, sin presentar reacción de Arias-Stella y el entroma era fuso-celular. Tampoco existía reacción decidual ni pseudodecidual. Lo más llamativo fue un moderado engrosamiento de las paredes de las arteriolas espirales, debido a hiperplasia e hipertrofia de las células de la capa muscular y del endotelio. Además algunos vasos mostraban hialinización de casi todo el espesor de la pared del tipo ilustrado en la Fig. 1. La conclusión a que lle-

gamos en este caso fue "Endometrio secretor con engrosamiento y hialinosis de las paredes arteriolares". Una semana después la paciente acusó un dolor de más intensidad en la fosa ilíaca izquierda y persistencia de la metrorragia. Inmediatamente se procedió a la intervención quirúrgica comprobándose la existencia de un embarazo ectópico tubario.

Al examen macroscópico la trompa medía 7 cms. de longitud presentando en el tercio medio una dilatación cuyo diámetro fue de 2 cms. Al corte el lumen estaba ocupado por material hemático sin evidencia de ruptura en la pared como se observa en la Fig. 2. Al examen histológico se encontró vellosidades coriales con signos de involución, fibrina y hematies.

Este caso nos puso en alerta para investigar la relación que podría existir entre esta modificación arteriolar del endometrio y el embarazo ectópico. Con esta idea decidimos, en primer lugar, hacer un análisis de los curetajes en casos de aborto uterino. Esta investigación permitió definir un conjunto de alteraciones de las arteriolas espirales que ocurren en el endometrio del embarazo y aborto uterino (25). El significado de estas alteraciones vasculares como elementos de diagnóstico histológico y su asociación con otras modificaciones gestacionales tales como el Fenómeno Arias-Stella, reacción decidual, presencia de fragmentos de la capa de Nitabuch, metaplasia muscular lisa del estroma, etc., son materia de otro estudio (13).

Por las razones señaladas nos pareció pertinente estudiar las biopsias de endometrio en mujeres con embarazo ectópico tubario. En la literatura no hemos encontrado comentario o descripción de las modificaciones que sufren las arteriolas espirales en el embarazo humano intra o extrauterino. Sus variantes, características más saltantes y su valor práctico son el motivo de esta tesis.