

Osificación Endometrial*

Dr. Marino Urpí**

Dr. Rodolfo Céspedes***

Dr. Máximo Terán****

Recibido para su publicación el 30 de julio de 1957

El presente trabajo se refiere a una rara entidad patológica que consiste en la osificación del estroma endometrial en forma de pequeños puntos o láminas óseas.

LAFFARGUE Y COL. (6) llaman al proceso osificación post abortiva de la mucosa uterina; nosotros hemos preferido llamarlo simplemente osificación de la mucosa endometrial, sin prejuzgar de la necesidad de un aborto previo.

El proceso es tan poco frecuente, que una revisión de la literatura incluyendo revistas del presente año sólo ha permitido encontrar mención de 11 casos.

Este relato permitirá observar la sintomatología y los hechos más importantes de esta rara entidad clínico patológica.

HISTORIA CLINICA

Paciente de 28 años de edad de San José, menarquía a los catorce años y medio, reglas de 7-28 cantidad normal, antecedentes familiares sin importancia, cuatro gestas; primer parto normal, niño vivo hipermaduro. Segundo embarazo con placenta previa, cesárea clásica a los 8 meses y medio, niño fallece a las 7 horas de nacido. Tercer embarazo cesárea electiva a los 9 meses con niña viva. Cuarto embarazo la paciente refiere un aborto de 5 meses con feto muerto retenido. Raspado uterino en diciembre de 1953. Ocho meses después, en agosto de 1954 un nuevo raspado uterino porque desde el aborto siguió sangrando frecuente e irregularmente. En este raspado el reporte patológico fue de fragmentos endometriales calcificados, pero revisando a posteriori la biopsia se confirmó la presencia, además de endometrio calcificado, de focos de osificación endometrial. Actualmente consulta por esterilidad secundaria. Se propuso una

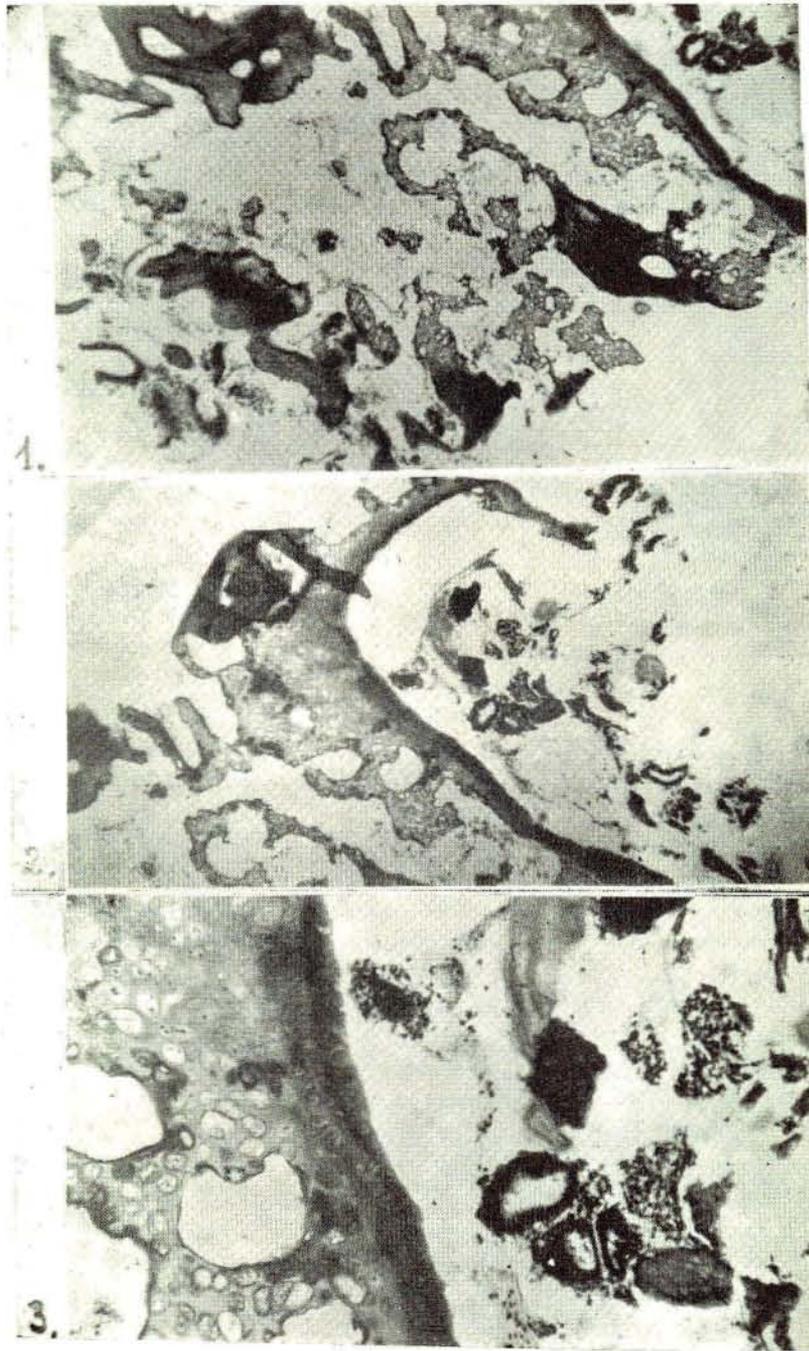
* Trabajo presentado en la sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, el 16 de Octubre de 1956.

** Servicio de Obstetricia Hospital San Juan de Dios.

*** Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Juan de Dios.

**** Instituto Materno Infantil "Carit".

- Fig. 1: En el ángulo superior derecho e inferior izquierdo hay algunas glándulas endometriales; el resto del campo presenta laminillas óseas con distintos grados de calcificación.
- Fig. 2: Al centro un pequeño grupo de glándulas endometriales y a su alrededor, laminillas óseas neoformadas.
- Fig. 3: Detalle de la fotografía 2 para apreciar que las laminillas óseas son muy celulares y su calcificación no es homogénea.



histerosalpingografía que la enferma se negó a aceptar, por considerarla muy dolorosa. En el examen ginecológico de entonces, lo mismo que actualmente, presenta un útero de volumen normal, anexos libres con ovario derecho de doble tamaño, de consistencia dura, cérvix sano.

Posteriormente consultó porque tuvo una pérdida sanguínea vaginal entre regla y regla. Para descartar proceso patológico de la cavidad uterina se le hizo un Papanicolaou y una biopsia del endometrio con la cureta de Novak. Sorprendió que la muestra del endometrio venía acompañada de láminas óseas. Introducida de nuevo la cureta se sintió el chasquido al raspar sobre una parte dura y rugosa, extrayendo verdaderas láminas óseas que fueron enviadas al Patólogo, confirmando a la par de un endometrio estrogénico, la presencia de tejido óseo. (Figs. 1, 2 y 3).

SINTOMATOLOGIA Y EVOLUCION

Resumiendo la sintomatología de la osificación endometrial, podemos anotar: Metrorragias extemporáneas, esterilidad secundaria, antecedentes de curetaje por aborto, expulsión de laminillas óseas y estenosis del canal cervical; este último síntoma es el único que no está presente en nuestro caso.

La evolución de este proceso es bien tolerada para la salud de la paciente, a pesar de señalarse casos que cuentan con 10 y más años de sintomatología, incluso pacientes menopáusicas.

La esterilidad ha sido rebelde, pero algunos autores (6) piensan que después de un curetaje podría producirse el embarazo; en nuestro caso, la esterilidad ha persistido, pese a los dos curetajes realizados y tratarse de una paciente joven.

PATOGENIA

La patogenia del proceso es poco clara y existen a' respecto varias teorías. Se ha pensado (2) en la posibilidad de un teratoma con componente óseo y aún en la retención de un hueso fetal de un embarazo anterior. Recordamos que la formación de hueso en el feto, no se inicia antes del tercer mes de manera que para exigir este mecanismo en la osificación endometrial tendría que tratarse de abortos de más de tres meses. La posibilidad de que el hueso sea de origen teratológico, parece más remota, máxime si se toma en cuenta, al menos en nuestro caso, que en el primer examen había calcificación endometrial, con focos de osificación discretos, en tanto unos meses después, la osificación es más evidente, como si el proceso fuera progresivo y se iniciara, como es de rigor en la osificación directa o membranosa, con una fase previa de calcificación del tejido conjuntivo; se trata entonces de una osificación heterotópica según la nomenclatura de MAXIMOV (7), o, como le llama ADAMSON (1) de una metaplasia ósea del endometrio.

Se ha pensado en la posibilidad de un trastorno endócrino para explicar las osificaciones heterotópicas y así ADAMSON Y COL. (1) narran el caso de una mujer a la que se había hecho una tiroidectomía y que posteriormente tuvo una

crisis de tetania, siendo durante mucho tiempo tratada con altas dosis de vitamina D, habiendo posteriormente aparecido el proceso de osificación endometrial. El propio autor critica esta explicación patogenética, recordando que las calcificaciones experimentales que se obtienen con hipervitaminosis D, no ocurren en la mucosa uterina; igual conclusión podría sacarse del trabajo de KAUFMAN Y COLS. (5) quienes con altas dosis de vitamina D encontraron luego calcificaciones pero no osificaciones de algunos órganos y nunca del endometrio. Así mismo BROQ Y COLS. (4) señalaron el posible rol de la hiperfoliculinemia en la osificación del endometrio.

Creemos que resulta útil meditar que el antecedente de un curetaje post abortivo, significa un trauma en la mucosa y esto es bastante para desencadenar un proceso inflamatorio aunque sea discreto. En Patología abundan los ejemplos de inflamaciones específicas (*tuberculosis, toxoplasmosis, histoplasmosis, etc.*), e inespecíficas, como en los casos de cuerpo extraño, en que el tejido conjuntivo se calcifica y aún se osifica en pequeños focos.

BEST Y TAYLOR (3) consideran que la calcificación distrófica ocurre en tejidos necróticos o que están muriendo, en los crónicamente inflamados y en algunos con degeneración hialina y grasosa así como en los infartos placentarios. Para estos autores, los factores que determinan calcificación de tejidos desvitalizados, son oscuros, y señalan que se ha pensado que la producción de CO₂ en estos tejidos sea mínima o ausente, por lo que ellos tendrían una reacción alcalina, que facilitaría el depósito de sales de calcio. En las áreas de calcificación, puede producirse la formación de tejido óseo.

Tendríamos así un camino viable para explicar el proceso de metaplasia, a partir de una alteración tisular post traumática, aunque no su escasa frecuencia en relación con el gran número de legrados que a diario se practican.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico puede sospecharse en casos de esterilidad secundaria, con antecedentes de curetaje post abortivo, metrorragias extemporáneas y estenosis del canal; se confirma con el hallazgo de laminillas óseas en el endometrio.

En cuanto a terapia, es difícil trazar normas en un padecimiento no bien conocido; el curetaje puede bastar para eliminar el tejido osificado y a veces según autores permitiría nuevos embarazos, sin embargo conviene recordar que la esterilidad en estos casos suele ser rebelde.

En nuestro caso no ha habido embarazo después de dos curetajes y según los hallazgos histológicos, el proceso de osificación endometrial se acentuó entre el primero y segundo legrado.

También pueden intentarse métodos para tratar la estenosis del canal.

RESUMEN

Se presenta el primer caso de osificación heterotópica de la mucosa uterina, estudiado en Costa Rica.

Clínicamente la paciente presentaba metrorragias inesperadas, esterilidad secundaria y antecedentes de curetaje post abortivo, pero no estenosis del canal cervical.

Se considera que el proceso histopatológico es de metaplasia ósea del estroma endometrial y se sugiere la posibilidad de que la osificación misma pueda considerarse como una causa más de esterilidad secundaria, por cuanto podría dificultar la nidación, y en casos de concepción, podría facilitar el aborto.

SUMMARY

The first case of endometrial heterotopic ossification is studied in Costa Rica.

Symptomatology was irregular bleeding, secondary and persistent infertility and history of post abortive curettage.

There was not cervical stenosis in this case, as stated in the literature.

From the histopathological view point the process is of bone metaplasia of the endometrial stroma.

The authors considered that endometrial ossification is a cause of secondary infertility, because it produces difficult implantation of the fertilized ovum. or if pregnancy is produced, abortion can take place.

BIBLIOGRAFIA

1. ADAMSON JR., N. E.; SOMMERS, S. C. Boston Mass.
Endometrial ossification, report of two cases. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 67:1-187-190, 1954.
2. AMOROCHO C., JORGE. Colombia.
Un caso de osificación endometrial. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. VII. 1:3-6, 1955.
3. BEST, C. H. and TAYLOR, N. B.
Calcification of soft tissues. In the physiological basis of medical practice. Third Ed. The Williams & Wilkins Co., Baltimore. pp. 1208-1211, 1943.
4. BROCCQ, FEYEL et SLUCZEMSKY (Citado por Laffarque (6)).
Trois cas de métaplasie ossuse du chorion cytogène de l'endometre, aperçu pathogénique. Gyn. Obst. 47:5-612, 1948.
5. KAUFMAN, P.; BECK, R. D. and WISEMAN, R. D. New York.
Vitamin D "ERTRON" Therapy in arthritis. Treatment followed by massive metastatic calcification, renal damage and death. J. A. M. A. 134:688-690, 1947.
6. LAFFARGUE, P.; GAUTRAY, J. P. Argelia.
Ossification post-abortive de la muqueuse utérine. Gynécologie et Obsterique. 55: 2-190-194, 1956.
7. MAXIMOV, A.; BLOOM, W.
Tratado de Histología. Tercera edición castellana. Labor S. A., Buenos Aires, Montevideo. pp 118, 1949.