

HEMANGIOMA DE TROMPA UTERINA: REPORTE DE UN CASO

Ana María Benites¹, Adolfo Gamarra¹, César Vela²

RESUMEN

Se comunica un caso de hemangioma de trompa uterina, la sintomatología, terapia aplicada, estudio anatomopatológico, evolución, revisión bibliográfica del tema y algunos comentarios pertinentes.

PALABRAS CLAVE: Hemangioma de trompa uterina; Embarazo ectópico.

Rev Per Ginecol Obstet 2004; 50: 187-189

SUMMARY

We report a case of hemangioma of the Fallopian tube, including symptoms, treatment, pathology, and outcome, as well as pertinent bibliography and comments.

KEY WORDS: Hemangioma of the Fallopian tube; Ectopic pregnancy.

Rev Per Ginecol Obstet 2004; 50: 187-189

CASO

Se presenta un caso de hemangioma de trompa uterino debido a su poca frecuencia y a la inusual forma de presentación.

Paciente mujer de 30 años que acudió a emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud, el 7 de marzo del 2004, a las 13:00 horas, natural de Lima y procedente de Lima, G2P2002, fecha de última regla (FUR) el 15 de enero del 2004, con un régimen catamenial irregular y que usaba como método anticonceptivo preservativos.

Departamento de Ginecología y Obstetricia¹ y
Departamento de Anatomía Patológica², Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
Correspondencia: Ana María Benites Álvarez.
Pascual de Vivero 1399, Magdalena, Lima 17. Teléfono: 4616116.
Correo electrónico: anitambenites@hotmail.com

La paciente ingresó por emergencia con un tiempo de enfermedad de un día, caracterizado por dolor abdominal tipo cólico de inicio en mesogastrio, que luego se localizó en fosa ilíaca derecha, de moderada intensidad y que se exacerbaba con los movimientos. Además, presentó sensación de alza térmica no cuantificada y sangrado vaginal en regular cantidad.

Acudió al policlínico el 7 de marzo del 2004, a las 9:00 horas, donde después de examinarla, le indicaron una ecografía pélvica, cuyo resultado fue aparente gestación ectópica de 6 semanas, motivo por el cual fue transferida.

Alexamen físico, presión arterial de 115/80 mmHg, pulso 100 por minuto, temperatura 38°C, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, rebote negativo. Al tacto vaginal, útero anteverso-flexo, de 8 cm, con dolor a predominio de fosa ilíaca izquierda, anexos normales; se evidenciaba sangrado vaginal en regular cantidad.

La paciente fue hospitalizada en el servicio de Ginecología con el diagnóstico de síndrome doloroso



Figura 1. Vista panorámica de la trompa uterina, observándose la luz y el epitelio salpingeo sin alteraciones. En la capa muscular, presencia de hemorragia reciente y áreas de proliferación vascular. (Coloración HE x 4).

so abdominal de etiología a determinar, a descartar un embarazo ectópico versus una apendicitis aguda. Se le solicitó hemograma, ecografía transvaginal y subunidad beta cuantitativa en sangre.

Se encontró hematocrito 34%, leucocitos 15 200, abastados 2%, segmentados 80%, monocitos 2%, linfocitos 16% y eosinófilos 1%. La ecografía

transvaginal reportaba anexos normales y líquido libre en cavidad con abundantes ecos internos de volumen aproximado de 33 mL. La subunidad beta fue menor de 0,01 mU/L.

La paciente fue evaluada por el servicio de cirugía general, siendo programada para una laparoscopia diagnóstica por apendicitis aguda. En la intervención se evidenció hemoperitoneo de aproximadamente 500 mL y la trompa izquierda estallada en su tercio proximal; el apéndice cecal normal. El equipo de ginecología continuó la cirugía, efectuando salpingectomía izquierda total. El diagnóstico postoperatorio fue de embarazo ectópico roto.

La evolución de la paciente fue sin complicaciones, con alta al segundo día postoperatorio, sin dolor abdominal, alza térmica o sangrado vaginal. Durante el seguimiento a los 15 días, la paciente refirió no tener molestias.

El resultado de la anatomía patológica reveló un hemangioma de trompa uterina con áreas de hemorragia reciente e inflamación crónica y aguda inespecífica.

DISCUSIÓN

El presente es el reporte de un caso inusual. Dos casos similares han sucedido en nuestro hospital sin haber sido reportados.



Figura 2. Capa muscular y serosa de la trompa uterina, observándose áreas de hemorragia reciente y proliferación vascular, algunas de las cuales son del tipo cavernoso (Coloración HE x 10).

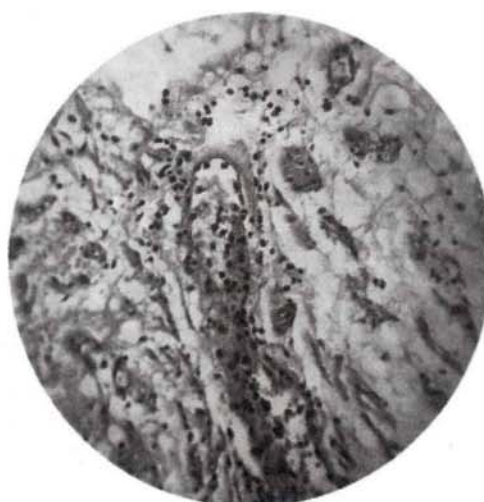


Figura 3. Proliferación vascular, observándose émbolo séptico e infiltrado inflamatorio agudo en el estroma de la capa muscular (Coloración HE x 45).

Los hemangiomas de trompa uterina son neoplasias vasculares benignas poco frecuentes. En general, los tumores primarios de trompa uterina son raros. Los hemangiomas son colecciones anormales densas de vasos sanguíneos pequeños dilatados. Los hemangiomas de trompa uterina se caracterizan por ser localizados y más o menos circunscritos, aunque también pueden tener un carácter difuso e infiltrativo.

Se ha descrito hemangiomas en otras localizaciones anatómicas del tracto genital femenino, como son el cuerpo uterino, cérvix, vagina y ovarios, sitios donde también son poco frecuentes.

Los hemangiomas de trompa uterina han sido informados en recién nacidos, lo que confirma su naturaleza congénita.

El sangrado es común en los casos de hemangioma, sobre todo en los casos de procesos infecciosos.

El diagnóstico de hemangioma de trompa es difícil de realizar, aunque la literatura describe que se puede establecer mediante el uso de ultrasonido y la arteriografía. En la mayoría de estos casos, el diagnóstico final se lleva a cabo mediante la laparoscopia o laparotomía exploratoria a causa de un hemoperitoneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ebrahimi T, Gasaki T. Hemangioma of the Fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1973; 115 (6): 864-5.
2. Patel DR, Kawalek R, Iger J. Cavernous hemangioma of the Fallopian tube. *Int Surg* 1973; 58 (6): 420-1.
3. Joglekar V. Hemangioma of the Fallopian tube. Case report. *Br J Obstet Gynecol* 1979; 86(10): 823-5.
4. Taleman A. Hemangioma of the Fallopian tube. *J Obstet Gynecol Br Commonw* 1969; 76 (6): 559-60.
5. López A, Alcántara A, Duran M. Hemangioma difuso del cuerpo uterino asociado a lupus eritematoso sistémico. Presentación de un caso y revisión de literatura. *Rev Méd Hosp Gen México* 2002; 65 (4): 220-2.