



Recibido: 13 de septiembre de 2013

Aceptado: 12 de noviembre de 2013

Prolapso de fimbria como complicación de histerectomía abdominal. Reporte de un caso y revisión bibliográfica

Erika Olguín-Villamar,* Dayna Paola Autún-Rosado,* Diana Karen Cortés-Contreras,‡
María Teresa Aguilar-Hernández,§ Víctor Hugo Sanabria-Padrón,§ Marcelino Hernández-Valencia||

* Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Tlalnepantla. ISSEMYM.

† Residente de tercer año de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Tlalnepantla. ISSEMYM.

§ Médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Tlalnepantla. ISSEMYM.

|| Investigador, Unidad de Investigación en Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. Centro Médico Nacional, IMSS.

RESUMEN

El prolapso de fimbria posthisterectomía a través de la cúpula vaginal es una complicación muy poco común. En la literatura mundial se describe únicamente la baja incidencia con la que se presenta el prolapso de trompa de Falopio, el cual puede ocurrir tanto en la histerectomía abdominal o vaginal, siendo más frecuente en esta última. El tratamiento, que consiste en la extirpación quirúrgica de la tuba, puede realizarse por medio de cirugía vaginal, abdominal o laparoscópica; sin embargo, el diagnóstico definitivo se obtiene por histopatología. A continuación se describe un caso clínico y la revisión de la bibliografía.

Palabras clave: Fimbria, prolapso, complicación, histerectomía abdominal.

ABSTRACT

Prolapse of the fimbria through the vaginal vault after hysterectomy is a very rare complication. The international literature describes only the low incidence of prolapse of the fallopian tube, which may occur both in abdominal or vaginal hysterectomies, with more frequency in the latter. Treatment involves the surgical removal of the tube, and it can be completed by vaginal, abdominal or laparoscopic surgery. However, the final diagnosis should be obtained by histopathology. In this article, a case is reported and a review of the literature is presented.

Key words: Fimbria, prolapse, complications, abdominal hysterectomy.

INTRODUCCIÓN

El prolapso de fimbria a través de la cúpula vaginal es una complicación muy poco común de la histerectomía, ya sea vaginal o abdominal. Dada su rareza, existen en la literatura pocos casos que reportan prolapso de trompa de Falopio, considerando que su incidencia se encuentra alrededor del 0.5% después de la histerectomía vaginal y del 0.06% por histerectomía abdominal.¹

CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años de edad que se presentó al Servicio de Urgencias de Ginecología del Hospital Regional de Tlalnepantla del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) refiriendo salida de líquido transvaginal en moderada cantidad, de color amarillento, no fétido, con dispareunia y sangrado postcoital desde el 19 de septiembre de 2012, posterior a histerectomía total abdominal.

Dentro de los antecedentes ginecológicos de importancia, se mencionan menarca a los 12 años, cuatro embarazos, de los cuales, uno se resolvió por parto vaginal, uno por cesárea y dos fueron abortos. Un año antes, se sometió a histerectomía total abdominal con técnica extrafascial cúpula abierta por hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis uterina de pequeños elementos e hiperplasia endometrial simple, sin atipias. Refirió tabaquismo positivo



Figura 1.

Sospecha clínica de prolapso de fimbria, visualizado a través de la especuloscopia.



Figura 2. Laparotomía exploradora. Se visualiza fimbria derecha a nivel de la cúpula vaginal, por lo que se procede a fimbriectomía.

desde hacía 20 años. Negó comorbilidades asociadas. Índice de masa corporal, 17.8. Resto de antecedentes, sin datos patológicos.

En la exploración física, se encontró paciente consciente, orientada, con adecuada hidratación y coloración de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso. Con abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con presencia de cicatriz infraumbilical media, sin visceromegalias ni masas palpables, peristalsis presente y normal.

A la especuloscopia, a nivel de la cúpula, en meridiano de las 12 a las 2, se visualizó una protrusión de aspecto filamentoso de color rojizo, aproximadamente de 1.5 cm de diámetro, con escaso sangrado y dolor a la manipulación e irradiación a la fosa iliaca izquierda; así mismo, se observó presencia de líquido verde-amarillo pálido, claro, no fétido, en cantidad moderada.

Bajo visión colposcópica, se corroboraron las características macroscópicas compatibles con fimbria. Sospecha diagnóstica: prolapso de fimbria (Figura 1). Se programó para laparotomía exploradora, en la que se encontraron múltiples adherencias de peritoneo parietal a la vejiga y colon sigmoides, así como defecto en la cúpula vaginal de 1 cm de diámetro y prolapso de fimbria derecha, por lo que se realizó fimbriectomía ipsilateral vía abdominal y remoción de tejido de granulación vía vaginal (Figuras 2 y 3).

El estudio histopatológico reportó fragmentos de tejido fibroconectivo con presencia de una pared de músculo liso recubierto por epitelio de tipo tubario, maduro y bien diferenciado, con zonas de congestión, sin alteraciones histológicas, correspondiente a segmento de fimbria, con lo que se corroboró el diagnóstico.



Figura 3.

Pieza quirúrgica (fimbria).

DISCUSIÓN

El prolapo de la trompa de Falopio es una complicación poco común de la histerectomía, independientemente de la vía de abordaje; aún menos frecuente es el hecho de que sea la fimbria la porción implicada. El primer reporte de prolapo de trompa luego de histerectomía vaginal fue realizado por Pozzy en el año de 1902, mientras que los dos casos ocurridos tras una histerectomía abdominal fueron descritos en 1955.² El diagnóstico se hace casi siempre dentro de los primeros seis meses después de la histerectomía, aunque puede diagnosticarse varios años después. La apariencia clínica es, generalmente, la de un tejido de granulación en la cúpula vaginal. Puede ayudar al diagnóstico el hecho de que la trompa uterina tenga consistencia más firme que el tejido de granulación y que su manipulación, típicamente, cause dolor.³

Se han descrito tres condiciones para el prolapo de trompas uterinas: 1) trompa de longitud y capacidad suficiente para llegar a la vagina, 2) defecto en el cierre del peritoneo, y 3) apertura adecuada dentro de la cúpula vaginal.⁴ Una posible hipótesis causal de esta entidad es dejar abierta parcial o totalmente la cúpula vaginal, sin cierre de peritoneo pélvico u oclusión insuficiente del mismo.⁵

El tratamiento, por lo general, es quirúrgico y consiste en la resección parcial o total de la trompa, con reparación de la apertura vaginal. Las técnicas quirúrgicas varían desde la extirpación de la trompa prolapsada vía vaginal hasta una escisión total vía abdominal.⁴

CONCLUSIONES

El prolapo de la fimbria a través de la bóveda vaginal es una complicación poco frecuente después

de la histerectomía, se produce cuando existe una comunicación entre el peritoneo y la vagina. El presente caso muestra una mujer de 45 años de edad que fue intervenida por histerectomía abdominal con técnica extrafascial cúpula abierta y presentó sangrado postcoital y dispareunia, así como salida de líquido transvaginal, en un lapso de cuatro meses ulterior al procedimiento. Se sospechó macroscópicamente por especuloscopia y colposcopia, y fue corroborado por estudio patológico. El diagnóstico diferencial se establece con prolapo de epiplón, colon, granuloma de cúpula vaginal y endometriosis, entre otros. Un conocimiento profundo de las posibles causas de la dehiscencia del manguito en la histerectomía laparoscópica es un requisito previo para la prevención y el diagnóstico preciso de dichas complicaciones.

REFERENCIAS

1. Fan QB, Liu ZF, Lang JH. Fallopian tube prolapsed following hysterectomy. Chin Med Sci J. 2006; 21: 20-3.
2. Barredo SI. Prolapo de la trompa de Falopio tras histerectomía abdominal. Presentación de dos casos. Rev Esp Patol. 2004; 37: 305-8.
3. Niño-Hernández LM. Prolapo de trompa uterina: reporte de casos y revisión de literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2011; 62: 272-6.
4. Zutshi V, Aggarwal P, Batra S. Post-hysterectomy fallopian tube prolapsed: elementary yet enigmatic. J Turkish-German Gynecol Assoc. 2008; 9: 117-9.
5. Zighelboim I, Kiser S, Gómez L, Essenfeld H. Prolapo tubarico posthisterectomía: un caso raro de iatrogenia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2004; 64: 45-7.

Correspondencia:

Dra. Dayna Paola Autún-Rosado
Hospital Regional de Tlalnepantla.
Teléfono: 26269200.
E-mail: dayna_ar@hotmail.com