

## CASO CLÍNICO: PIOMETRA COMO SIGNO DE MALIGNIDAD EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS

Alonzo MC, Serrano AM, Chelea I, Martínez CL, Cánovas E, Cazorla E.

### INTRODUCCIÓN

El Adenocarcinoma de cérvix puede ser asintomático o presentarse como sangrado genital anómalo, sangrado postcoital o flujo maloliente. El piometra es un hallazgo poco frecuente pero puede presentarse en casos de cáncer de cérvix, cáncer de endometrio o leiomiomas como resultado de hipoxia tumoral. Además puede verse en casos de anomalías genitales, endometritis, sífilis, tuberculosis, cervicitis atrófica o presencia de dispositivos anticonceptivos intrauterinos.

El piometra se observa generalmente en mujeres post-menopáusicas con incidencia del 0,2% que aumenta hasta 4% en caso de lesiones malignas o a consecuencia de su tratamiento radioterápico. Suele asociarse a fiebre, flujo maloliente, útero aumentado, dolor en hipogastrio, dificultad miccional, y en raras ocasiones rotura uterina, septicemia y muerte.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 71 años, menopausia 50 años, G2P2, que acude por secreción purulenta vaginal con cultivo negativo realizado previamente, retención urinaria e insuficiencia renal que precisó sondaje vesical, leucocitosis con neutrofilia, PCR 37mg/dl. En la exploración se observa Douglas ocupado por masa móvil de 10cm que desplaza cérvix anteriormente.

En la ecografía se observa útero aumentado de tamaño a expensas de cavidad endometrial ocupada por contenido ecodenso sugestivo de piometra/hematometra de 10cm con miometrio muy adelgazado. Se toma nueva muestra mediante aspiración que informa de displasia moderada-severa. CA125 291 UI/ml. Se realiza histerectomía con doble anexectomía con hallazgo de adenocarcinoma endocervical in situ y HSIL extenso en epitelio escamoso. Actualmente en seguimiento por oncología.



✦ Long útero 11.30 cm  
✧ Altura útero 7.77 cm



**TAC PÉLVICO:** Útero aumentado de tamaño a expensas de contenido ecodenso sugestivo de piometra. Miometrio muy adelgazado (5mm)

### CONCLUSIÓN

El hallazgo de piometra suele retrasar o dificultar el diagnóstico de lesiones malignas, no siendo evidentes hasta el estudio patológico de la pieza quirúrgica. Según algunos estudios recientes,  $\frac{3}{4}$  partes de los casos con piometra tienen su origen en cáncer de cérvix o endometrio principalmente, por lo que deben considerarse como primera posibilidad diagnóstica. Además se debe realizar drenaje transcervical de la colección para evitar una posible rotura uterina y su alta mortalidad.

### BIBLIOGRAFÍA

- Babarinsa IA, Campbell OB, Adewole IF. Pyometra complicating cancer of the cervix. Int J Gynecol Obst 2000; 64:75-6.
- Kerimoglu OS, Pekin A, Yilmaz SA, Bakbak BB, Celik C. Pyometra in elderly post-menopausal women: a sign of malignancy. Eur J Gynaecol Oncol 2015, 36; 59-61.
- Agarwal R, Suneja A, Sharma A, Vaid NB. An unusual etiology of spontaneous pyometra perforation; A case report. J Reprod Infertil 2011; 12:235-8.
- Singh A, Vats G, Radhika AG, Meena P, Radhakrishnan G. Cervical xanthogranuloma in a case of postmenopausal pyometra. Obstet Gynecol Sci 2016; 59:411-4.
- Chan LY, Yu VSY, Ho LC, Lok YH, Hui SK. Spontaneous Uterine Perforation of Pyometra. J Reprod Med 2000; 45: 851-60.