

Malformación venosa del útero

Lucy Lorena Bravo Luna ^{a,1}; Cristhian Danilo Padilla Medina^b

^aMédica, Especialista en Anatomía Patológica ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3085-7350>, lubralu3@gmail.com; ^b Estudiante de Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1050-8986>, cdpm14@hotmail.com

1. Universidad del Cauca

DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.24459>

Resumen

Las malformaciones venosas son lesiones vasculares benignas infrecuentes que se presentan en el útero. Están conformadas por venas anormales, de diferentes tamaños y proporciones, con configuración esponjiforme y disposición al azar. En la literatura, han sido previamente reportados algunos casos, usando el término “hemangioma cavernoso”, pero según los cambios recientes en la terminología, aprobados por Sociedad Internacional para el Estudio de las Anormalidades Vasculares (ISSVA), se desaconseja el uso de este término y se sugiere el de “Malformación venosa”, si se cumplen los hallazgos histopatológicos al momento de hacer el diagnóstico. Presentamos el caso de una mujer de 44 años, con cuadro de hemorragia vaginal anormal y diagnóstico clínico de miomatosis y mioma abortado por el orificio cervical interno, el estudio histopatológico reveló la presencia de una malformación venosa que comprometía el miometrio y endometrio, con formación subsecuente de un pólipo.

Palabras clave: Malformaciones vasculares; hemangioma cavernoso, útero, patología.

Uterine venous malformation

Abstract

Venous malformations are benign vascular lesions that rarely appear in the uterus. They are made up of abnormal veins, of different sizes and proportions, with spongiform configuration and random disposition. In the literature, some cases have been previously reported, using the term “cavernous hemangioma”, but according to recent changes in terminology, approved by the International Society for the Study of Vascular Abnormalities (ISSVA), the use of this term is discouraged, and the diagnosis of Venous malformation is suggested, if the histopathological findings are met. We present the case of a 44-year-old woman, with abnormal vaginal bleeding and a clinical diagnosis of myomatosis and myoma aborted by the internal cervical orifice, in whom the histopathological study revealed the presence of a venous malformation that compromised the myometrium and endometrium, with subsequent formation of a polyp.

Key words: Vascular malformations, hemangioma cavernous; uterus; pathology.

Introducción

Las malformaciones vasculares son anormalidades estructurales de los vasos, causadas por errores en la morfogénesis vascular. Se clasifican según el tipo de vaso distorsionado y pueden comprometer cualquiera de las estructuras vasculares (capilares, venas, arterias y vasos linfáticos), y con frecuencia, involucran más de un componente (1).

La malformación venosa es una lesión vascular benigna muy común (1,2) y abarca lesiones que se han informado con diferentes nombres, previamente etiquetadas como hemangioma venoso y hemangioma cavernoso. La mayoría son esporádicas, aunque un subconjunto está relacionado con mutaciones genéticas específicas (3) que se pueden heredar como un rasgo autosómico dominante (1).

Por lo general, se presenta en la cabeza y el cuello, extremidades y tronco (4) y en raras ocasiones dentro del útero (5), en donde puede afectar cualquier capa de la pared uterina, especialmente el miometrio. La mayoría, se descubren de manera incidental, pero pueden cursar con sangrado vaginal anormal o asociarse con complicaciones ginecológicas y obstétricas (6). Se encuentran a cualquier edad, sin predominio por ninguna década (la paciente más joven descrita fue una niña de 14 años) (7) y deben sospecharse en pacientes con antecedentes de infecciones, curetaje, abortos terapéuticos, cirugía pélvica, carcinoma de endometrio o enfermedad trofoblástica gestacional (8).

En la literatura se han reportado algunos casos de esta entidad localizada en el útero, como “hemangiomas cavernosos”, pero se desaconseja el uso de este término, ya que estas lesiones no representan una neoplasia proliferativa como su nombre lo indica (2). La incidencia exacta de la entidad es desconocida, por el bajo número de casos reportados (6).

Presentamos un caso de malformación venosa miometrial, en una paciente de 44 años, con sangrado vaginal anormal y diagnóstico ultrasonográfico de miomatosis uterina, que condujo a la realización de una histerectomía. La anomalía vascular descrita en este caso, no fue sospechada clínicamente y solo se detectó en el estudio histopatológico.

Descripción del caso

Mujer de 44 años (grávida 3, partos 2, ectópicos 1), consultó por cuadro de 1 año de sangrado vaginal abundante diario (constante), asociado a dolor intermitente en hipogastrio de moderada intensidad. En su historial médico ginecológico refería menarca a los 14 años, dos partos vaginales y un embarazo ectópico derecho, con salpingooforectomía derecha y ligadura de trompas uterinas. No tenía antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o abortos, pero le habían realizado legrado ginecológico un año antes por metrorragia y endometrio engrosado de 17 mm, con reporte de patología que indicaba pólipos endometriales.

A la evaluación ultrasonográfica, el útero era irregular con diámetros: longitudinal 15,6 cm, anteroposterior 9,5 cm y transverso 10 cm, para un volumen de 780 cm³. Miometrio con ecoestructura heterogénea y ecogenicidad alterada por presencia de algunas áreas redondeadas irregulares compatibles con núcleos miomatosos, los mayores intramurales localizados: en la cara posterior de 50 x 46 mm, en el fondo uterino de 16 x 20 mm y en la cara anterior de 25 x 31 mm. Endometrio irregular, heterogéneo con un espesor máximo de 31.3mm. Vasos pélvicos, sin evidencia de alteraciones a la exploración con doppler color. Al examen ginecológico, se observaba masa protruyendo por el orificio cervical interno, con secreción serosanguinolenta fétida, sugestiva de mioma abortado sobreinfectado.

Le realizaron histerectomía con salpingooforectomía izquierda. En el laboratorio de Patología, al estudio macroscópico del espécimen quirúrgico, se observó una lesión polipoide de color violáceo con áreas necrosadas y hemorrágicas, que dependía del fondo uterino y medía 4 x 3 x 2,5 cm. Al corte del pólipo, se observaron múltiples estructuras vasculares congestivas, algunas de

ellas con trombos intraluminales; estos vasos sanguíneos anormales también comprometían focalmente el miometrio, en el área subyacente a la localización del pólipo (Figura 1). Adicionalmente, se identificaron nodulaciones intramurales sugestivas de leiomiomas.

Al estudio histopatológico, se observó una lesión vascular benigna, conformada por abundantes estructuras vasculares irregulares, dilatadas y llenas de sangre, de paredes delgadas, revestidas por un endotelio plano sin atipia; algunos de estos vasos estaban rodeados por haces de músculo liso y en otros se observaban trombos intraluminales. La lesión se encontraba en medio de los haces de músculo liso miometrial y del estroma endometrial en la formación polipoide, en donde se identificaron, áreas ulceradas, necrosis isquémica y licuefactiva (Figura 2). No se observaron figuras mitóticas, proliferación celular ni pleomorfismo.

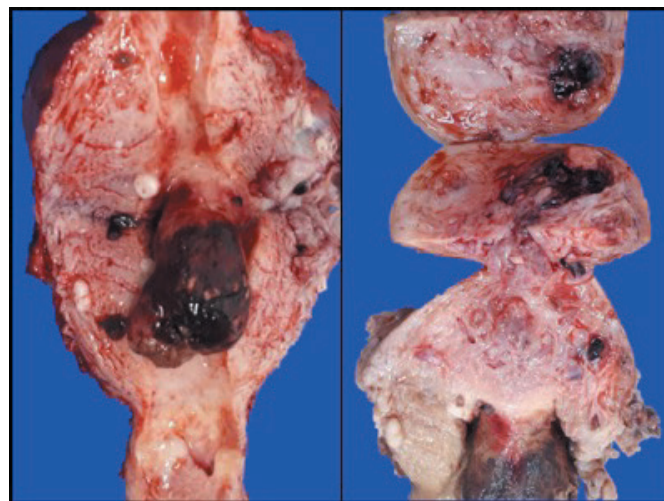


Figura 1. Especimen quirúrgico

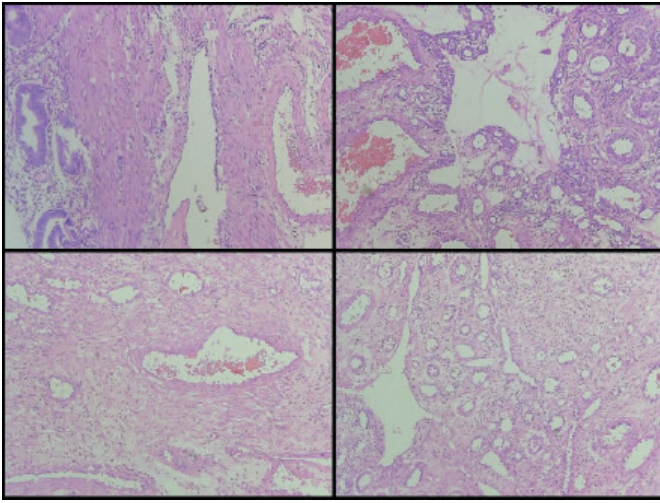


Figura 2. Hallazgos microscópicos

Discusión

Las malformaciones venosas del útero, aunque poco frecuentes no son raras. Son lesiones que deben sospecharse en mujeres en edad reproductiva y etapa posmenopáusica con sangrado vaginal inexplicable (8). La sintomatología es variable, pueden presentarse casos asintomáticos o cursar con dolor abdominal, trastornos de fertilidad, complicaciones relacionadas con el embarazo (6), y sangrado que puede variar, desde sangrado vaginal anormal, menometrorragia, manchado poscoital y sangrado posmenopáusico (1).

Esta entidad se presenta típicamente como lesiones solitarias, localizadas o segmentarias, superficiales o profundas (9). Que varían desde varicosidades superficiales, hasta masas grandes y complejas, que infiltran los tejidos blandos, formadas por grupos de vasos venosos, que debido al flujo lento desarrollan trombos intraluminales, calcificación y flebolitos (3). Se puede diagnosticar mediante ecografía, observándose una pared uterina engrosada y compuesta por espacios cavernosos con flujo turbulento (10). También, se pueden presentar como un pólipo endometrial (7), que puede ulcerarse fácilmente, agravando la hemorragia vaginal (1).

El diagnóstico definitivo requiere el estudio histopatológico del espécimen quirúrgico (6,7). Microscópicamente, son lesiones mal circunscritas, compuestas por venas anormales de diferentes tamaños y proporciones, a menudo, en una configuración esponjiforme, dispuestos al azar en el estroma (3). El endotelio es delgado y mitóticamente inactivo, las paredes de los vasos no tienen capa elástica interna y contienen una cantidad variable de músculo liso. Y los

lúmenes vasculares dilatados, se llenan con glóbulos rojos y trombos en diversas etapas de organización. Estos trombos, ayudan a distinguir estas lesiones de bajo flujo de las malformaciones arteriovenosas de alto flujo (9).

Algunos de los vasos son grandes con paredes musculares gruesas y atenuadas irregularmente, mientras que otros, son grandes, pero de paredes delgadas. Las lesiones en las que predominan los vasos con paredes musculares, eran los llamados clásicamente hemangiomas venosos, mientras que los casos con vasos de paredes delgadas, se diagnosticaban como hemangiomas cavernosos. Según los cambios recientes en la terminología, aprobados por la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anormalidades Vasculares (ISSVA)(11), se recomienda que el término hemangioma, se use en las lesiones que surgen como resultado de la proliferación celular, bajo la suposición de que son verdaderas neoplasias (3), las cuales se caracterizan por regresar espontánea e inevitablemente antes de la pubertad (11). En cambio, las malformaciones vasculares no tienen una fase de crecimiento o una fase de involución y el recambio endotelial es estable (1), por lo que se consideran defectos del desarrollo, compuestos por vasos dismórficos, que nunca regresan, pero persisten o crecen progresivamente con el tiempo (11).

En el estudio de inmunohistoquímica, las células endoteliales en las malformaciones venosas se resaltan con CD31 (marcador de células paraendoteliales). La actina de músculo liso resalta los pericitos y el músculo liso dentro de la pared vascular. El índice de proliferación celular Ki67 es bajo y el GLUT1 (marcador para diagnosticar hemangioma infantil) es negativo, al igual que los marcadores PROX-1 y D2-40 (1).

En nuestro caso, la paciente tenía antecedente de legrado ginecológico un año antes a la fecha de la consulta. Consideramos que la malformación venosa pudo desarrollarse de forma espontánea y posterior a la manipulación intracavitaria secundaria al curetaje. Debido a que la lesión desarrolló una formación polipoide, que protruía por el orificio cervical interno, la ulceración y necrosis, ocasionaron el sangrado constante y la sobreinfección de la misma. Como se mencionó anteriormente, el diagnóstico definitivo de la malformación vascular, se realizó luego del estudio histopatológico.

Aunque las malformaciones vasculares son poco frecuentes en el útero, se recomienda que se evalúe con Ultrasonido Doppler Color, el endometrio y miometrio, en pacientes con antecedente de menorragia o metrorragia, con uso de anticonceptivos orales a largo

plazo, antecedente de curetaje, abortos terapéuticos y cirugía pélvica, ya que tienen riesgo de desarrollar estas lesiones(8).

Conclusión

Aunque las malformaciones venosas, son poco frecuentes en el útero, deben considerarse entre los diagnósticos diferenciales, en los casos de mujeres con sangrado vaginal de causa no clara. Adicionalmente, recomendamos seguir y utilizar la nueva terminología para las lesiones vasculares, propuesta y aceptada por la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anormalidades Vasculares (ISSVA), disponible en <https://www.issva.org/classification>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

El presente artículo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Referencias

1. Ustuner I, Bedir R, Ustuner P, et al. Clinical and histopathologic differential diagnosis of venous malformation of the uterine cervix. *J Low Genit Tract Dis.* 2013;17(4):e22-e25. doi:10.1097/LGT.0b013e318284d982
2. Mutter, G. L., & Prat, J. *Pathology of the Female Reproductive Tract.* London: Elsevier Health Sciences UK. 2014; 95–115.
3. Goldblum, J. R., Folpe, A. L., & Weiss, S. W. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors.* Elsevier; 2020.
4. Mahapatra S, Das BP, Kar A, Das R, Hazra K, Sethy S. A cavernous haemangioma of Mahapatra S, Das BP, Kar A, Das R, Hazra K, Sethy S. Cavernous hemangioma of uterine cervix in pregnancy mimicking cervical fibroid. *J Obstet Gynaecol India.* 2013;63(4):288-290. doi:10.1007/s13224-012-0193-1
5. Boll, D, Haaga, J. R. *CT and MRI of the whole body.* Elsevier; 2016.
6. Aka KE, Apollinaire Horo G, Fomba M, et al. A rare case of important and recurrent abnormal uterine bleeding in a post partum woman caused by cavernous hemangioma: a case report and review of literature. *Pan Afr Med J.* 2017;28:130. Published 2017 Oct 10. doi:10.11604/pamj.2017.28.130.10084
7. Virk RK, Zhong J, Lu D. Diffuse cavernous hemangioma of the uterus in a pregnant woman: report of a rare case and review of literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;279(4):603-605. doi:10.1007/s00404-008-0764-7
8. Jain K. Spontaneous development of endometrial venous malformation: diagnosis with color Doppler sonography. *Clin Imaging.* 2006;30(6):423-427. doi:10.1016/j.clinimag.2006.04.004
9. North PE, Sander T. *Vascular tumors and developmental malformations: pathogenic mechanisms and molecular diagnosis.* Springer; 2016.
10. Sharma JB, Chanana C, Gupta SD, Kumar S, Roy K, Malhotra N. Cavernous hemangiomatous polyp: an unusual case of perimenopausal bleeding. *Arch Gynecol Obstet.* 2006;274(4):206-208. doi:10.1007/s00404-006-0161-z
11. Wang S, Lang JH, Zhou HM. Venous malformations of the female lower genital tract. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;145(2):205-208. doi:10.1016/j.ejogrb.2009.05.017