

DECIDUA EN LA SUPERFICIE PERITONEAL IMITANDO NÓDULOS METASTÁSICOS. HALLAZGO DURANTE UNA INTERVENCIÓN CESÁREA

Daniel J. Piccinni, Luis S. Spitale, Luis R. Cabalier, María E. Dionisio de Cabalier.

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Urgencias.

II Cátedra de Patología. Facultad de Ciencias Médicas,

Universidad Nacional de Córdoba.

Resumen

La decidua ectópica ha sido observada más a menudo en ovario, útero y cervix.

La localización peritoneal es menos frecuente y usualmente un hallazgo incidental.

La decidua ectópica fue investigada en biopsias realizadas durante intervenciones cesáreas, ligaduras tubarias selectivas, apendicectomías y en embarazos tubarios. Los estudios histológicos en estos casos se han realizado de fragmentos de epiplón, serosa apendicular, serosa tubaria, ganglios linfáticos y varios órganos abdominales.

Nuestro objetivo es reportar un caso de deciduosis peritoneal, en una mujer de 46 años de edad, asintomática, descubierta durante una intervención cesárea y simulando ser nódulos metastásicos (hallazgo incidental). El diagnóstico histológico fue hecho basado en material estudiado con la técnica habitual de inclusión en parafina y tinción con hematoxilina y eosina.

Creemos que la transformación decidual del peritoneo se origina por una metaplasia del estroma celómico, inducida por la acción de la progesterona, siendo a menudo un fenómeno completamente reversible.

Palabras clave: decidua, metaplasia, estroma celómico, hallazgo incidental

Abstract

The occurrence of ectopic decidua has been observed most often in the ovaries, uterus, and cervix. A peritoneal localization is less frequent and usually an asymptomatic incidental finding. Ectopic decidua was investigated in biopsies taken during cesarean sections, elective tubal ligations, appendectomy and in

tubal pregnancies. Histologic studies have been carried out of fragments from the epiploon, appendiceal serosa, tubal serosa, retroperitoneal lymph nodes and various abdominal organs.

Our purpose is to report a case of peritoneal deciduosis in a 46-year-old woman, asymptomatic, discovered during cesarean section and mimicking metastatic nodules (incidental finding). The histopathological diagnosis was done based on specimen studied with the common technique of paraffin embedding and hematoxilin - eosin staining.

We believe that this decidual transformation of the peritoneum arises from a progesterone-induced metaplasia of the coelomic stroma, being often a totally reversible phenomenon.

Key words: decidua, metaplasia, coelomic stroma, incidental finding.

Introducción

La formación ectópica de decidua ha sido bien descripta, siendo más frecuente en las células estromáticas de cuello uterino y ovario (1, 2)

La transformación decidual del peritoneo durante el embarazo es de incidencia y patogénesis imprecisas (3). Los cambios son similares a los observados en el endometrio gestante, fenómeno que no es de extrañar si se tiene en cuenta que el estroma peritoneal y el corion del endometrio tienen el mismo origen embriológico (4). Este cambio decidual es un fenómeno que puede estar relacionado con una sensibilidad especial del estroma celómico a la progesterona, señalándose como un proceso

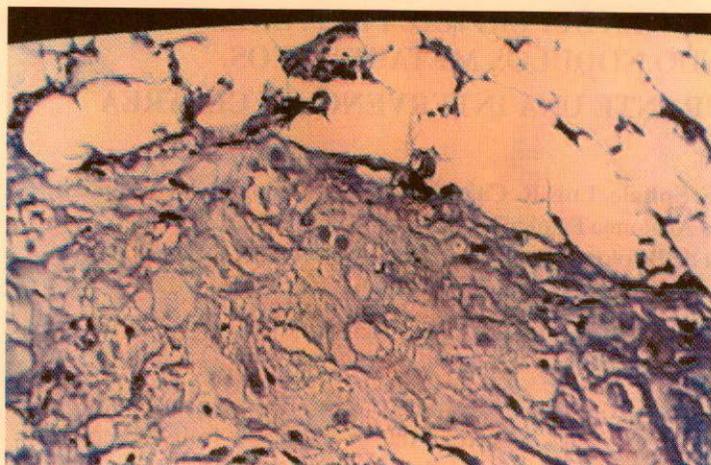


Fig. 1. Vista panorámica. Reacción decidual difusa. Tejido adiposo lindante del retroperitoneo en la porción superior.



Fig. 2. Mediano aumento. Células deciduales compactamente dispuestas, formando un pavimento.

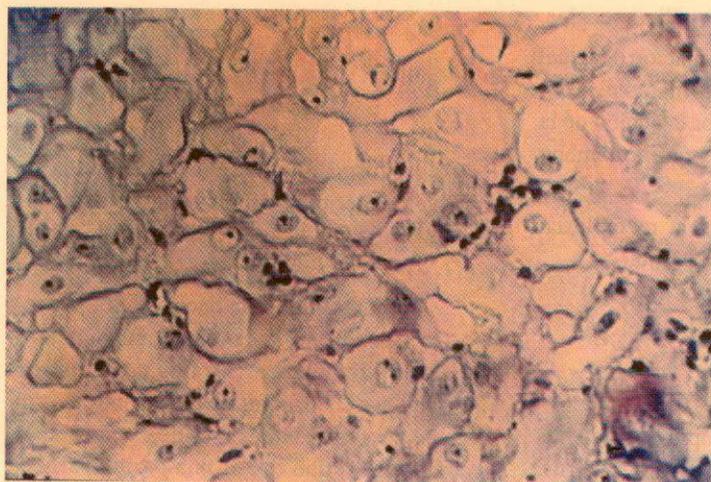


Fig. 3. Mayor aumento. Células deciduales de amplio citoplasma y núcleos centrales.

distinto a la endometriosis. Sería una metaplasia de las células pluripotenciales del mesénquima subcelómico, inducida por la progesterona (2, 5).

La incidencia de la decíduosis peritoneal varía según el lugar afectado. Se han reportado casos en la serosa de útero, apéndice cecal, epiplón mayor y de otras vísceras (2). Una revisión de 958 ligaduras selectivas de trompa uterina, realizadas entre 1983 y 1985, demostraron 52 casos (5.5%) de formación de decidua en la serosa tubaria (6). Estudios histológicos llevados a cabo en fragmentos de epiplón, obtenidos de 50 mujeres embarazadas durante la operación cesárea, mostraron un 40% de pacientes con modificaciones de tipo decidual, afectando ya sea un limitado número de células o un gran número de ellas en placas diseminadas (4). En otra serie, constituida por 60 casos, la decíduosis de epiplón fue investigada en biopsias tomadas durante operaciones de cesárea y de embarazos tubarios. Todas las biopsias de epiplón mostraron reacción decidual: focal en el 97% y difusa en el 3%. Estudios de 48 casos posteriores demostraron decidua en varios órganos abdominales (5).

La decíduosis peritoneal es más frecuentemente un hallazgo incidental (7), aunque en ocasiones puede manifestarse por la clínica de sus complicaciones. Se han reportados casos de severa hemorragia intra-abdominal debido a decíduosis peritoneal difusa, con shock hipovolémico (6). También se ha publicado un caso de íleo mecánico causado por transformación decidual del peritoneo (3) y otro de apendicitis aguda en una mujer de 32 años, en su tercer trimestre de embarazo, debido a decidua ectópica en apéndice (1).

La decidua ectópica en peritoneo es un fenómeno reversible, involucionando alrededor de la cuarta a sexta semana del post-parto (4, 5).

CASO REPORTADO

Mujer de 46 años, sin antecedentes patológicos de consideración, que durante su tercera cesárea el cirujano descubre múltiples nódulos peritoneales, especialmente en la pared posterior, describiéndolos como de aspecto metastásico o siembras. Se decide entonces

tomar una muestra de uno de los nódulos. El trozo extirpado, de 2cm x 1.6cm x 1.3cm, presentaba consistencia firme y una superficie de corte gris blanquecina con áreas adiposas en la periferia. Se procesó con la técnica habitual de inclusión en parafina y tinción con hematoxilina y eosina. Microscópicamente se observaron células de características deciduales apretadamente dispuestas (Fig. 1 a 3), con depósitos de calcio en sectores (como una manifestación involutiva).

La paciente siguió una buena evolución, sin complicaciones en el posparto ni más alejadas.

Discusión

Presentamos un caso de decíduosis peritoneal que, alineándose con lo que es habitual, fue un hallazgo incidental (1). Encontrar nódulos peritoneales durante una intervención cesárea de rutina es un hecho preocupante para el cirujano, que muchas veces se plantea el problema de la conducta terapéutica a seguir. Una vez informado por el patólogo sobre la naturaleza decidual de los nódulos peritoneales hallados, sólo debe esperar lo que es común en estos casos, la involución del tejido decidual (4, 5). No obstante, el cirujano debe estar consciente de la tendencia de su paciente a desarrollar decíduosis peritoneal. Si bien como se señaló anteriormente, el curso usual es la regresión, es necesario estar advertido sobre algunas complicaciones de este fenómeno, como es la hemorragia peritoneal masiva (6) el íleo mecánico (3) y la apendicitis aguda (1).

Con respecto a la histogénesis, disentimos con los autores que opinan que la decíduosis peritoneal es un proceso distinto a la endometriosis de la misma localización (2, 5). Quizá lo distinto sea la expresión morfológica de ambos procesos, pero no el origen de las mismos, que es para ambos la metaplasia del mesotelio peritoneal, cuya relación con el desarrollo del aparato genital femenino es bien conocida (4).

A la hora de los diagnósticos diferenciales, especialmente cuando el compromiso peritoneal es difuso, hay que tener en cuenta al

mesotelioma decidoide, designación dada a una variedad morfológica inusual de mesotelioma, que simula estrechamente una reacción decidual exuberante (7). Esta variante de tumor mesotelial puede darse en hombres o en mujeres (gestantes o no), afectar la pleura o el peritoneo y estar o no relacionada con la exposición al asbesto (7, 8).

Bibliografía

1. Packeisen J, Knieriem H. Acute appendicitis caused by pregnancy-associated ectopic decidua. Case report and discussion of pathogenesis. *Pathologie* 1999; 20:355-8
2. Zaytsev P, Taxy JB. Pregnancy-associated ectopic decidua. *Am J Surg Pathol* 1987; 11:526-30
3. Heidegger H, Humpfer A, Hugo R, Schulz W. Peritoneal decidualosis: cause for mechanical ileus in pregnancy. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1991; 51:307-9
4. Bedivan M. Decidual changes in the epiploon during intrauterine pregnancy. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1991; 86:221-3
5. Buttner A, Bassler R, Theele C. Pregnancy-associated ectopic decidua (deciduosis) of the greater omentum. An analysis of 60 biopsies with cases of fibrosing decidualosis and leiomyomatosis peritonealis disseminata. *Pathol Res Pract* 1993; 189:352-9
6. Richter MA, Choudhry A, Barton JJ, Merrick RE. Bleeding ectopic decidua as a cause of intraabdominal hemorrhage. A case report. *J Reprod Med* 1983; 28:430-2
7. Ordonez NG. Epithelial mesothelioma with decidualoid features: report of four cases. *Am J Surg Pathol* 2000; 24: 816-23
8. Shanks JH, Harris M, Banerjee SS, Eyden BP, Joglekar VM, Nicol A, Hasleton PS, Nicholson AG. Mesotheliomas with decidualoid morphology: a morphologic spectrum and a variant not confined to young females. *Am J Surg Pathol* 2000; 24:285-94