

Endometritis xantogranulomatosa

Presentación de un caso

Inmaculada Barredo Santamaría¹, Martín Aperribay Ulacia², José María Bruña Pérez³

¹ Servicio de Anatomía Patológica inmab@euskalnet.net. ² Servicio de Radiodiagnóstico martinaran@euskalnet.net. ³ Servicio de Ginecología jmbruna@htxa.osakidetza.net. Hospital Alto Deba. Arrasate-Mondragón.

RESUMEN

Se presenta un caso de endometritis xantogranulomatosa, en una mujer de 74 años, que se presenta clínicamente como un piometra. Histológicamente se observan abundantes detritus celulares y reemplazamiento del endometrio por sábanas de histiocitos espumosos, algunos con hemosiderina, entremezclados con linfocitos, células plasmáticas, ocasionales leucocitos polimorfonucleares, células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño en relación con agujas de colesterol y numerosos granulomas sin evidencia de necrosis. La mayoría de los casos de endometritis xantogranulomatosa publicados se han presentado clínicamente como un hematometra o piometra senil benigno, en mujeres postmenopáusicas. Puede estar asociada a un carcinoma de endometrio. La inflamación xantogranulomatosa es probablemente una respuesta macrofágica a los detritus necróticos y hemorrágicos retenidos.

Palabras clave: endometritis, xantogranulomatosa, piometra.

Xanthogranulomatous endometritis. A report of a case

SUMMARY

This is the report of a case of xanthogranulomatous endometritis in a 74-year-old woman, that has presented clinically as pyometra. Histologically there are large amounts of cell detritus and effacement of the endometrium by sheets of foamy histiocytes, some with hemosiderin pigment, amongst which are lymphocytes, plasma cells, occasional polymorphonuclear leukocytes, foreign-body giant multinucleated cells around cholesterol clefts and numerous granulomas without necrosis. The majority of the published cases of xanthogranulomatous endometritis have been presented clinically as haematometra or benign senile pyometra, in postmenopausal women. It may be associated with endometrial carcinoma. The xanthogranulomatous inflammation is probably a macrophage response to retained hemorrhagic and necrotic debris.

Key words: endometritis, xanthogranulomatous, pyometra.

INTRODUCCIÓN

La endometritis xantogranulomatosa es una entidad rara. Se describe un caso de endometritis xantogranulomatosa en una mujer postmenopáusica de 74 años, que se presenta clínicamente como un piometra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 74 años, que es remitida a la consulta de ginecología para el estudio de una masa sólido-quística en la fosa ilíaca izquierda detectada casualmente en una ecografía abdominal que se había realizado para el estudio de una microhematuria. Una TAC abdómino-pélvica revela una colección líquida en la cavidad endometrial y un aumento del tamaño del cérvix sugestivo de neoplasia cervical (fig. 1). En una ecografía transvaginal se ve un útero con contenido líquido y con un endometrio engrosado. La exploración física muestra unos genitales externos, vagina y cérvix atróficos, y un pequeño pólipo endocervical. Se extirpa el pólipo endocervical y se realiza una biopsia endometrial, de la que se obtiene un material de coloración blanquecino-amarillenta y consistencia blanda. Se envía una muestra del mismo para cultivo, que resulta negativo. Ocho días después de la biopsia endometrial acude al servicio de urgencias por presentar flujo vaginal purulento. Tras el diag-



Fig. 1: Colección líquida en la cavidad endometrial (TAC abdómino-pélvico).

nóstico histológico de endometritis xantogranulomatosa se inicia tratamiento antibiótico con ciprofloxacina. Se repiten la ecografía vaginal y la biopsia endometrial a los dos y a los tres meses de la biopsia inicial, obteniéndose los mismos resultados. Nueve meses después de la última biopsia endometrial, la paciente tiene la misma imagen ecográfica.

RESULTADOS

Las tres biopsias endometriales muestran hallazgos histológicos similares. Se observan abundantes detritus celulares, correspondientes a la colección líquida de la cavidad endometrial, y fragmentos de un tejido inflamatorio constituido por sábanas de histiocitos espumosos, algunos de ellos cargados con hemosiderina, entremezclados con linfocitos, células plasmáticas, escasos leucocitos polimorfonucleares, y células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño en relación con agujas de colesterol (figs. 2 y 3). También se observan numerosos granulomas bien definidos constituidos por células epitelioides y células gigantes multinucleadas, sin evidencia de necrosis (fig. 4). Las tinciones de PAS y Ziehl-Neelsen son negativas.

DISCUSIÓN

La endometritis xantogranulomatosa es una entidad rara. Otros términos utilizados en los casos publicados han sido piometra con reacción masiva de células espumosas (1), endometritis histiocítica (2), pseudotumor inflamatorio xantogranulomatoso (3), granuloma de colesterol (4) y granuloma histiocítico con ceroides (5).

Macroscópicamente es una lesión típicamente amarilla, friable, que puede asemejarse a un carcinoma (4). Microscópicamente se caracteriza por el reemplazamiento del endometrio por sábanas de histiocitos espumosos, que pueden contener o no hemosiderina y/o ceroides, entremezclados con cantidades variables de linfocitos, células plasmáticas, polimorfonucleares, células gigantes multinucleadas y agujas de colesterol (2-8). Las células histiocíti-

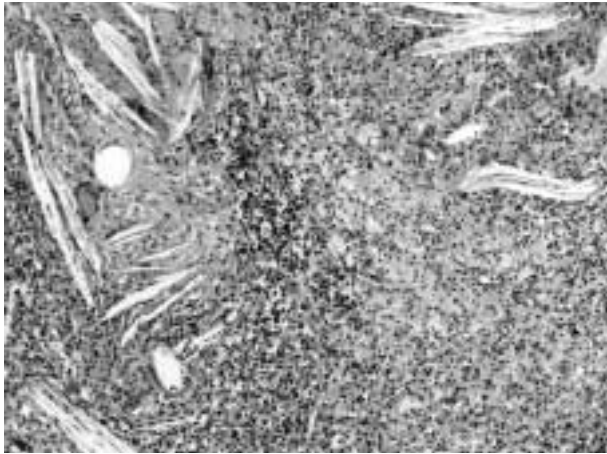


Fig. 2: Reemplazamiento del endometrio por sábanas de histiocitos espumosos entremezclados con otras células inflamatorias y células gigantes multinucleadas en relación con agujas de colesterol (original, HE x100).

cas pueden infiltrar dentro del miometrio (2,4,8). No se han encontrado descritos granulomas en ninguno de los artículos de endometritis xantogranulomatosa revisados. Ladefoged y Lorentzen los describen en un caso de inflamación xantogranulomatosa afectando al parametrio derecho, trompa y ovario (6). Los granulomas uterinos son raros. Pueden ser focales, es decir, localizados en un único foco, o más raramente difusos. Los granulomas focales están marcadamente asociados a procedimientos quirúrgicos previos. Los granulomas difusos pueden representar una reacción local sin causa obvia o bien estar asociados a enfermedades granulomatosas sistémicas o a enfermedades infecciosas, especialmente a la tuberculosis (9). En el caso que se presenta no existen antecedentes quirúrgicos, la tinción de Ziehl-Neelsen es negativa, y la paciente no tiene síntomas constitucionales, por lo que los granulomas se encuadran en el contexto de la inflamación xantogranulomatosa.

La endometritis xantogranulomatosa puede presentarse de forma aislada o acompañada de la inflamación xantogranulomatosa de las trompas y/o ovarios (3,6).

El diagnóstico diferencial de la endometritis xantogranulomatosa hay que establecerlo con la malacoplaquia, el carcinoma endometrial y la reacción estromal de células espumosas (2,5-8). El diagnóstico histopatológico de malacoplaquia

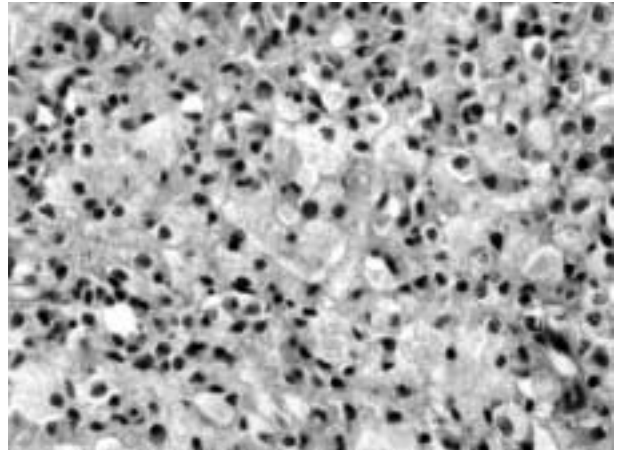


Fig. 3: Histiocitos espumosos, linfocitos y células plasmáticas (original, HE x400).

requiere la presencia de cuerpos de Michaelis-Gutmann. La endometritis xantogranulomatosa puede semejar un carcinoma endometrial, por el aspecto macroscópico de un tejido amarillento friable, por el reemplazamiento del endometrio por sábanas de células, y por la extensión al miometrio que se produce a veces. Además, la endometritis xantogranulomatosa puede estar asociada a un carcinoma de endometrio, por lo que un diagnóstico de endometritis xantogranulomatosa plantea más que excluye la posibilidad de un carcinoma (4). También hay que diferenciar la endometritis xantogranulomatosa de la reacción estromal de células espumosas asociada a menudo con un carcinoma endometrial o con una hiperplasia endometrial, a veces con

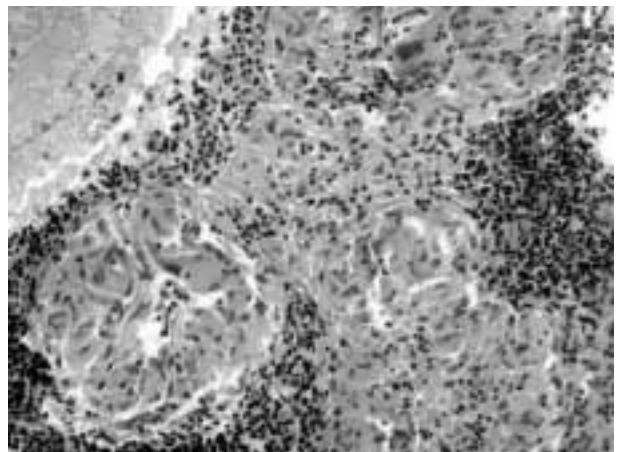


Fig. 4: Granulomas constituidos por células epitelioides y células gigantes multinucleadas (original, HE x 200).

pólipos endometriales, y ocasionalmente con el endometrio proliferativo normal.

La mayoría de los casos de endometritis xantogranulomatosa publicados se han presentado clínicamente como un hematometra o piometra senil benigno, en mujeres postmenopáusicas (1-4,6,7). Ocho pacientes tienen asociado un carcinoma endometrial y 6 de ellas han sido irradiadas previamente a la cirugía (4,7,8). Una paciente presenta un carcinoma de cérvix recidivado, tratado con radioterapia dos años antes (2).

El piometra senil benigno es un síndrome clínico raro (1,7,10), más frecuente en mujeres postmenopáusicas, cuya principal manifestación clínica es un flujo vaginal purulento o hemorrágico, ocasionalmente seroso, con o sin agrandamiento del útero (1,7). Puede haber asociado dolor abdominal o de la parte inferior de la espalda, pero generalmente no hay fiebre ni otras manifestaciones sistémicas de infección (1). No se considera que represente una infección, sino la acumulación de detritus como consecuencia de una estenosis cervical y/o una pérdida del tono y contractilidad del útero senil (1,7). En el 20-22% de los casos está asociado a carcinoma de endometrio (1,7,10). También puede estar asociado a otros trastornos uterinos y cervicales benignos (1). La histopatología típica del piometra senil benigno comprende atrofia endometrial, inflamación aguda y crónica y fibrosis miometrial (1,4,7). El tratamiento de elección es la dilatación y el drenaje, y la monitorización regular después del tratamiento inicial para detectar enfermedad persistente y recidivante, que ocurre en el 33% de los casos (10).

Parece que la endometritis xantogranulomatosa es una expresión morfológica rara del piometra senil benigno (4,7). La inflamación xantogranulomatosa es probablemente una respuesta macrofágica a los detritus necróticos y hemorrágicos retenidos, comparable a la descrita en

otros órganos como el riñón y la vesícula biliar (1-3,6,7). Por tanto, se consideran factores contribuyentes para el desarrollo de una endometritis xantogranulomatosa la inflamación, la necrosis tisular, la hemorragia y la obstrucción con estenosis (3,7,8).

BIBLIOGRAFÍA

1. Budny NN. Pyometra with massive cell reaction: A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 112: 126-9.
2. Buckley CH, Fox H. Histiocytic endometritis. *Histopathology* 1980; 4: 105-10.
3. Shalev E, Zuckerman H, Rizescu I. Pelvic inflammatory pseudotumor (xanthogranuloma). *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61: 285-6.
4. Pounder DJ, Iyer PV. Benign Senile Pyometra, Endometrial Cholesterol Granulomas and Adenosquamous Carcinoma. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 1985; 25: 139-41.
5. Shintaku M, Sasaki M, Baba Y. Ceroid-containing histiocytic granuloma of the endometrium. *Histopathology* 1991; 18: 169-72.
6. Ladefoged C, Lorentzen M. Xanthogranulomatous inflammation of the female genital tract. *Histopathology* 1988; 13: 541-51.
7. Pounder DJ, Iyer PV. Xanthogranulomatous Endometritis Associated With Endometrial Carcinoma. *Arch Pathol Lab Med* 1985; 109: 73-5.
8. Russack V, Lammers RJ. Xanthogranulomatous Endometritis. Report of Six Cases and a Proposed Mechanism of Development. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114: 929-32.
9. Almoujahed MO, Briski LE, Prysak M, Jonson LB, Khatib R. Uterine granulomas: clinical and pathologic features [see comment]. *Am J Clin Pathol* 2002; 117: 771-5. Comment in: *Am J Clin Pathol* 2002; 118: 966-7; author reply 967.
10. Chan LY, Lau TK, Wong SF, Yuen PM. Pyometra: What Is Its Clinical Significance? *J Reprod Med* 2001; 46: 952-6.