

HEMATOMETRA: DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN MUJERES LACTANTES

Autores: Cerón Lucas, Elena; Muñoz Rodríguez, Felipe; Escudero Borrego, Isabel; Orozco Carratalá, Beatriz; Iniesta Albaladejo, Miguel Ángel; Lopez Molina, Jose; García Soria, Vanesa; Peña Vázquez, Isabel;

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal es una de las principales causas de consulta a diario en la urgencia ginecológica. En estos casos es importante realizar una buena historia clínica y pruebas complementarias enfocadas a descartar posibles causas.

La estenosis del canal cervical condiciona un acumulo de sangre en el interior de la cavidad uterina (hematometra). La incidencia exacta de la hematometra, no está establecida. Sin embargo, según la SEGO, la estenosis cervical es una complicación tardía entre el 1-4% de las pacientes sometidas a conización

CASO CLÍNICO

Mujer de 45 años G3C1P1A1, que acude a urgencias por dolor hipogástrico de 15 días de evolución que ha ido intensificándose los últimos dos días. Refiere dolor intenso de características menstruales con sensación de pesadez hipogástrica. Sin fiebre ni clínica miccional asociada. Amenorrea de 23 meses, en contexto de lactancia materna tras parto en Julio de 2022.

En seguimiento por patología cervical desde 2023 por ASC-H, momento en el que se realizó una conización por CIN-III con márgenes libres.

A la especuloscopia se objetiva orificio cervical externo cerrado con abombamiento violáceo de cúpula vaginal compatible con hematometra.

A la exploración ecográfica transvaginal se muestra un útero distendido, con contenido hiperrefringente mixto, con punteado hiperecogénico en su interior de forma esférica y elongado hacia cuello uterino, con un tamaño de 44x35mm. Se visualiza correcta interfase miometrio-endometrio. Ambos anejos ecográficamente normales sin presencia de líquido libre en Douglas. (Figuras 1 y 2).

Tras estos hallazgos realiza incisión con bisturí frío sobre cúpula vaginal a tensión a nivel del orificio cervical externo. Posteriormente se amplía incisión con pinza Pean, evidenciando salida de abundante material hemático oscuro por OCE. La paciente tolera el procedimiento de forma muy satisfactoria, refiriendo mejoría inmediata del cuadro sintomático.

La exploración ecográfica posterior al procedimiento, revela la presencia de un útero en AVF con endometrio lineal (Figura 3).

Tres meses después, la paciente acude a control clínico en consultas externas. Ha recuperado sus menstruaciones de forma regular y en cantidad y aspecto normal.

DISCUSIÓN

La hematometra es una condición médica que implica el acúmulo de sangre en el interior uterino, con la consecuente dilatación de este. Dicha condición puede aparecer de forma congénita o adquirida.

Las principales causas de hematometra congénita son el himen imperforado y la presencia de tabique vaginal transversal. En cuanto a las adquiridas, son múltiples y corresponden con situaciones que conllevan el cierre del canal cervical. Entre las causas adquiridas, la estenosis cervical post conización es una complicación con incidencia variable (1-4%), más frecuente en mujeres postmenopáusicas o con antecedentes de procedimientos cervicales repetidos.

Los principales síntomas dependerán de la presencia o no de ciclos hormonales que conlleven la proliferación y acumulación de material de forma intracavitaria. En el caso que nos ocupa, la paciente acude a urgencias por un cuadro clínico típico de dolor abdominal en hemiabdomen inferior, junto con clínica de amenorrea secundaria y antecedentes de manipulación del canal cervical.

La ecografía transvaginal, supone un pilar fundamental en el diagnóstico de este cuadro clínico. El manejo suele ser mínimamente invasivo, con dilatación cervical.

CONCLUSIONES

- La hematometra post conización es una complicación poco frecuente, está relacionada con la estenosis cervical y su manejo debe ser individualizado según la severidad del caso.
- Ante la sospecha clínica debe completarse el estudio con ultrasonidos, herramienta imprescindible para confirmar el diagnóstico.
- El diagnóstico temprano de la patología es crucial para evitar complicaciones como infecciones (piometra) o afectación de la fertilidad.

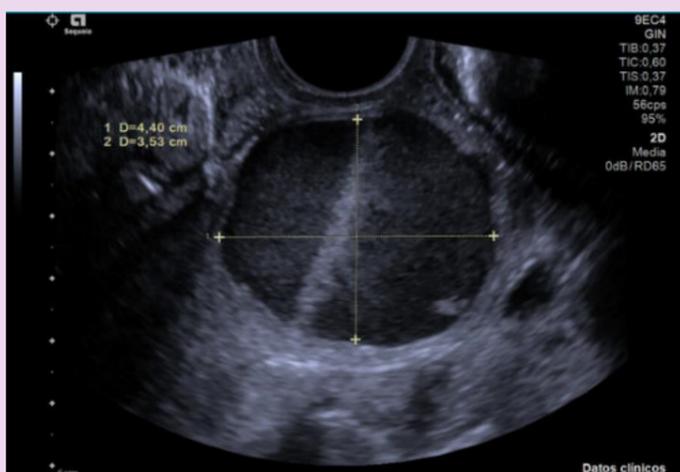


FIGURA 1



FIGURA 2

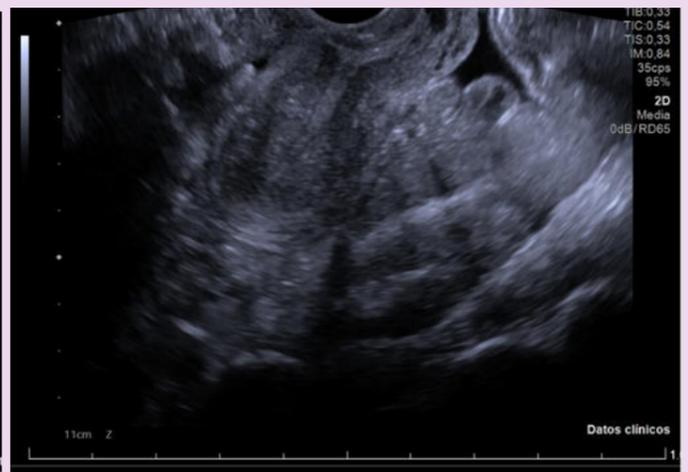


FIGURA 3

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez Pertierra M, Ríos Vallejo M, Hernando López-Manzanara P, Toboso Silgo L, García Cardoso M, Alonso Iniesta M, Pérez-Medina T. Factores de riesgo de estenosis cervical tras conización. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2018;61(4):[páginas].
2. Mateos-Canals N, Corniero-Perea M, Para-Margüello E, Prada-Nespral B. Hematometra posparto: una complicación poco frecuente tras parto eutócico. Prog Obstet Ginecol. 2020;63(1):29-31.