



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475
 RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número: 2. Artículo no.:98 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2023.

TÍTULO: Inversión uterina no puerperal en mujer adulta mayor. A propósito de un caso.

AUTORES:

1. Máster. Carlos Alberto Valera Valero.
2. Máster. Liliam Iris Escariz Borrego.
3. Esp. Alipio Armando Vera Moreira.
4. Esp. Yoandra Sánchez Casas.

RESUMEN: La inversión uterina es una entidad que en el área de ginecología no se presenta con mucha frecuencia; a pesar de ello, es considerada como una emergencia. La forma no puerperal se describe en situaciones relacionadas a tumores benignos o malignos del cuerpo uterino. Se presenta el caso de una paciente de 63 años que acude a consulta con cuadro clínico caracterizado por dolor en hipogastrio intenso tipo cólico y sangrado vaginal de 15 días de evolución. Al examen físico ginecológico se evidencia tumoración a nivel vaginal con tejido necrótico y coágulos. Se solicita resonancia magnética nuclear, obteniendo como diagnóstico inversión uterina, por lo que se le realiza histerectomía abdominal con evolución favorable.

PALABRAS CLAVES: inversión uterina, tumores, RMN, histerectomía.

TITLE: Non-puerperal uterine inversion in an elderly woman. About a case.

AUTHORS:

1. Máster. Carlos Alberto Valera Valero.
2. Máster. Liliam Iris Escariz Borrego.
3. Esp. Alipio Armando Vera Moreira.
4. Esp. Yoandra Sanchez Casas.

ABSTRACT: Uterine inversion is an entity that does not occur very frequently in the gynecology area; despite this, it is considered an emergency. The non-puerperal form is described in situations related to benign or malignant tumors of the uterine body. We present the case of a 63-year-old patient who came to the clinic with a clinical picture characterized by intense cramping pain in the hypogastrium and vaginal bleeding of 15 days of evolution. The gynecological physical examination reveals a vaginal tumor with necrotic tissue and clots. A nuclear magnetic resonance was requested, obtaining a diagnosis of uterine inversion, for which an abdominal hysterectomy was performed with favorable evolution.

KEY WORDS: uterine inversion, tumors, MRI, hysterectomy.

INTRODUCCIÓN.

La inversión uterina es una entidad que en el área de ginecología no se presenta con mucha frecuencia, y a pesar de ello, es considerada como una emergencia; en sí, “consiste en la invaginación del fondo uterino a través del cérvix hasta la vagina, que puede asomar a la vulva (Pompa Montes de Oca et al., 2021)”.

Remontados tiempos históricos, la inversión uterina antiguamente llegó a ser confundida con el prolapso. Hipócrates (460-370 a.C) fué el primero que la reconoció, y Sorano (200 d.C) quién además de definirla, pudo describir que esta podía ocasionarse por tracción del cordón umbilical.

Avicenna (Arabia 920 -1037 d.C) pudo describir la diferencia entre prolapso e inversión para llegar así al siglo XVI, en donde Ambroise Pare la estableció como una patología que se diferenciaba del prolapso genital (Rodríguez et al., 2005).

En el año 1951, las inversiones uterinas fueron clasificadas en dos tipos: las puerperales y las no puerperales. Las inversiones de tipo puerperales son de mayor frecuencia y se observan luego del parto o aborto espontáneo. La forma no puerperal es incluso extraña y está relacionada con tumores asociados al cuerpo uterino (Herath et al., 2020).

Debido a que las inversiones uterinas no puerperales tienen una muy baja incidencia, su descripción en la literatura a través de casos o estudios es muy pobre, siendo por ello, la motivación para contribuir al estudio, diagnóstico y tratamiento de esta patología a través de la presentación del caso de una paciente de 63 años con inversión uterina no puerperal.

DESARROLLO.

Presentación del caso.

Se presenta una paciente de 63 años, con historial ginecológico de 4 gestaciones y 4 partos, que ingresa a consulta con antecedente de legrado uterino de hace 5 meses. La paciente acude con un cuadro clínico caracterizado por dolor en hipogastrio intenso, tipo cólico, y sangrado vaginal de 15 días de evolución.

Al examen físico de la paciente, se puede evidenciar, que ella hemodinámicamente está estable, con presencia en el abdomen de un tumor a nivel de hipogastrio, que corresponde a globo vesical, que es evacuado.

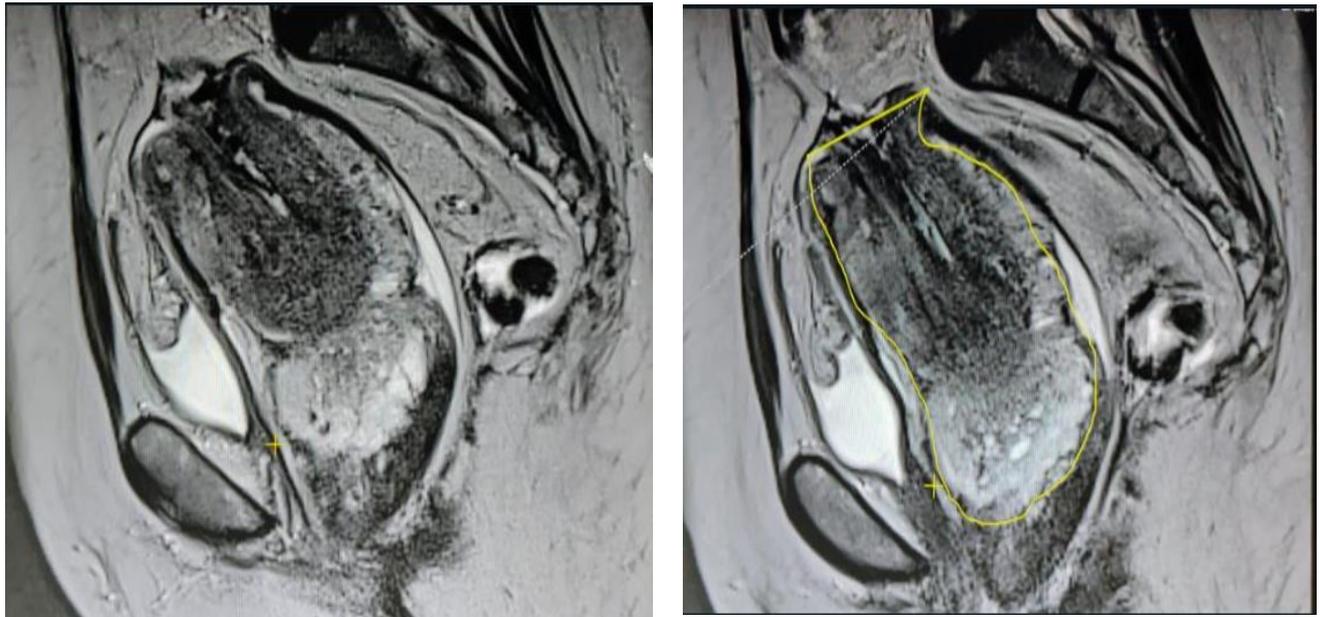
Al examen físico ginecológico, la paciente presenta sangrado activo, y se puede observar una tumoración en vagina de aproximadamente 6,5 cm mezclada con tejido necrótico y coágulos, los cuales se retiran manualmente. Se evidencia palidez cutaneomucosa marcada a este nivel.

La paciente es ingresada en la sala de ginecología y se indica como análisis de laboratorio la biometría hemática. En estos resultados, se puede evidenciar, la presencia de anemia intensa con una hemoglobina de 6.7 g/dL, por lo que se indica la transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos.

Se solicita la realización de resonancia magnética nuclear, en la que se destaca el hallazgo de inversión uterina no puerperal (Obsérvese figura 1).

Con el diagnóstico obtenido de inversión uterina se programa intervención quirúrgica.

Figura 1. Resonancia magnética nuclear abdominopélvica, corte sagital.



Se procede con la intervención quirúrgica y se realiza una histerectomía total abdominal sin presentarse complicaciones. La paciente evolucionó favorablemente de la intervención y es dada de alta a las 24 horas postquirúrgicas.

Discusión.

La inversión uterina es una situación que en el área de ginecología sucede con poca frecuencia. Esta entidad ha sido clasificada en dos tipos: la de tipo puerperal y no puerperal. La inversión uterina puerperal es una situación muy seria, la cual se constituye en una emergencia, y las estadísticas reportan que 1:1 860 después de cesáreas y 1: 3 737 después de partos vaginales.

A diferencia, la inversión de tipo no puerperal es más extraña aún, que incluso no se tienen estadísticas claras y la bibliografía no arroja mucha información sobre casos reportados; en el país no se han reportado, hasta la actualidad, mediante casos clínicos, información sobre esta entidad (Borges Fernández et al., 2016).

La inversión uterina se clasifica de forma más popular en base a la extensión de la inversión, en la que podemos apreciar 4 grados o estadios:

Grado I. El fondo del útero llega hasta el cuello.

Grado II. El fondo del útero protruye por debajo del anillo cervical, pero este no alcanza el orificio vaginal.

Grado III. El fondo del útero llega hasta el orificio vaginal- completa.

Grado IV. El fondo del útero está por delante del orificio vaginal, con la vagina invertida- total. (Clavijo Balart et al., 2014, p.91).

En los casos de inversión uterina no puerperal, su etiología se describe por “el adelgazamiento de las paredes uterinas, y esto debido a un tumor intrauterino, que ejerce tracción en forma persistente y crónica hacia el cuello, provocando la dilatación del mismo al cabo del tiempo (Rosales Aujang & González Romo, 2005)”; además, este llega a producir las contracciones uterinas que tienen la finalidad de intentar expulsar la tumoración. Otros factores que se han reportado son la edad avanzada y la multiparidad (Rosales Aujang & González Romo, 2005).

La clínica de este tipo de pacientes puede llegar a ser variable, y en su mayoría presentan un sangrado vaginal, el cual es irregular y una sensación de presión o un bulto en zona vaginal (Aguilar Cieza & Castro Reyna, 2021). También se determina, que la paciente puede sentir un dolor abdominal bajo, con alteraciones vistas a nivel urinario, y a veces intestinal (Rosales Aujang & González Romo, 2005).

Cuando se trata de inversiones uterinas del puerperio, es común la entrada de shock. Esta situación no se da en el caso del tipo no puerperal (Fernández Grande et al., 2014); sin embargo, se puede presentar sangrado permanente, que termina provocando anemia, así como se manifiesta en el presente caso.

El diagnóstico de estos pacientes puede tener dos situaciones clave:

“1) El cuerpo uterino no puede ser palpado mediante tacto vaginal combinado.

2) No se visualiza el orificio cervical” (Fernández Grande et al., 2014).

Algunos autores recomiendan el uso de la resonancia magnética para detectar signos que indiquen una inversión uterina como la forma de la cavidad uterina en u, el fondo invertido y más delgado (Fernández Grande et al., 2014).

En pacientes con este diagnóstico, se debe prestar especial atención a determinados diagnósticos diferenciales por presencia de paciente con sospecha de inversión uterina. Entre estos diagnósticos, se puede valorar “el prolapso de mioma uterino submucoso, el tumor mulleriano o prolapso del sarcoma uterino pediculado, el cáncer de cuello uterino, y el prolapso útero vaginal” (Rodríguez et al., 2005).

Para el abordaje del tratamiento, se conciben medidas de estabilización del paciente, se debe corregir la anemia y en caso de que existieran trastornos hemodinámicos, se hace necesario además aliviar el dolor. De forma eficaz, la histerectomía se constituye como el tratamiento más adecuado en estos casos (Pompa Montes de Oca et al., 2021).

Se debe constatar, que la intervención quirúrgica, además depende de la edad de la paciente y su deseo de fertilidad, añadiéndose el estadio y la causa que lo produjo. Si esta afección se presenta en mujeres jóvenes, el especialista puede buscar preservar el útero mediante técnicas para la restitución uterina como la de Huntington y Hultain, las cuales son las más usadas para estos casos (Pompa Montes de Oca et al., 2021).

CONCLUSIONES.

La inversión uterina no puerperal constituye una entidad ginecológica que se produce con poca frecuencia en pacientes; sin embargo, puede ocasionar una situación que puede considerarse como de emergencia.

Es necesario tener una sospecha diagnóstica de esta entidad para un apropiado diagnóstico y tratamiento, pues la presencia de tumoraciones puede terminar en situaciones como esta que se hace referencia.

La clínica obtenida de la paciente, así como el estudio de imágenes realizado, la resonancia magnética, pueden ayudar a determinar con mayor claridad el diagnóstico de esta entidad, y de esta forma, llegar a aplicar el tipo de tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aguilar Cieza, A., & Castro Reyna, A. (2021). Inversión uterina no puerperal: primer caso reportado en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2312>
2. Borges Fernández, R., Díaz Carrazana, F., Rodríguez Alemán, O., Garaboto García, M., Moya Toneut, C., & Moré Vega, A. (2016). Inversión uterina puerperal subaguda grado II. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(2), 1-9.
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/54/59>
3. Clavijo Balart, I., Rodríguez Tabares, A., López Barroso, R., & Estrada Hidalgo, E. (2014). Inversión uterina puerperal crónica. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 40(1), 89-95.
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n1/gin10114.pdf>
4. Fernández Grande, I., Castro Vilar, L., Araújo Fernández, J., & Borrajo Hernández, M. E. (2014). Inversión uterina no puerperal: a propósito de un caso. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 57(7), 291-293.

5. Herath, R., Patabendige, M., Rashid, M., & Wijesinghe, P. (2020). Nonpuerperal Uterine Inversion: What the Gynaecologists Need to Know? *Obstetrics and Gynecology International* (8625186), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/8625186>
6. Pompa Montes de Oca, L., Felpeto Fuentes, J., & Sáez Cantero, V. (2021). Inversión uterina no puerperal crónica en mujer posmenopáusica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 47(3), 1-12. <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/817>
7. Rodríguez, J., Calderón, A., López, L., & Montenegro, D. (2005). Inversión uterina puerperal crónica: presentación de caso y revisión de literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 53(3), 249-255. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a09.pdf>
8. Rosales Aujang, E., & González Romo, R. (2005). Inversión uterina no puerperal. Comunicación de un caso. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 73, 328-331. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom056g.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Carlos Alberto Valera Valero.** Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Regional “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Servicio de Ginecología; Portoviejo, Ecuador. Correo electrónico: cvaleravalero@yahoo.com
2. **Liliam Iris Escariz Borrego.** Máster en Atención Integral a la Mujer. Docente de la Facultad de Medicina. Universidad Católica de Portoviejo, Ecuador. Correo electrónico: lilyescariz@gmail.com
3. **Alipio Armando Vera Moreira.** Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Servicio de Ginecología; Portoviejo, Ecuador. Correo electrónico: alpiovera@hotmail.com

4. Yoandra Sánchez Casas. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Servicio de Ginecología; Portoviejo, Ecuador. Correo electrónico: yoandrita2015@gmail.com

RECIBIDO: 9 de octubre del 2022.

APROBADO: 2 de noviembre del 2022.