

11201

6
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

HALLAZGOS HISTOLOGICOS EN LAS VELLOSIDADES
CORIALES DE EMBARAZOS ECTOPICOS SUGESTIVOS
DE ALTERACIONES CROMOSOMICAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA

P R E S E N T A :

DRA. CECILIA GARNICA NUÑEZ

RECIDENTE II DE ANATOMIA PATOLOGICA

Director de Tesís **Dra. Sara Parraguirre Martínez**
MEDICO ADSCRIPTO DEL DEPARTAMENTO
DE ANATOMIA PATOLOGICA

MEXICO. D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA

POR EL AMOR Y CONFIANZA QUE HAN DEPOSITADO
EN MI, QUE ME HA SERVIDO DE ESTIMULO PARA
SEGUIR SUPERANDOME EN MI PROFESION.

A MIS MASESTROS, COMPANEROS Y PERSONAL QUE
LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATO-
LOGICA DE:

-HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

-INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "DR
SALVADOR..ZUBIRAN"

-HOSPITAL DE ONCOLOGIA DEL CENTRO NACIONAL
SIGLO XXI(I.M.S.S.).

-HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "DR. FEDERICO
GOMEZ".

-ESPECIALMENTE:

DRA. SARA PARRAGUIRRE MARTINEZ.

AUTORIZACIONES

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

Carlos
Dr. Carlos Rivera López
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

[Signature]
HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ
SUBDIRECCION
DE INVESTIGACION

Dra. Dolores Saavedra Ontiveros
SUBDIRECTORA DE INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

FACULTAD
DE MEDICINA
☆ JUN. 16 1995 ☆
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
BEP

[Signature]
Dra. Martha Lilia Tena Suck
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

ANTECEDENTES

El diagnóstico de embarazo ectópico tubario en años pasados¹ frecuentemente era pasado por alto, causando un incremento a la morbi-mortalidad materna, en los últimos años, esta situación ha cambiado gracias a nuevos procedimientos diagnósticos², aunque la presencia de embarazos simultáneos sigue estando asociada con una mortalidad elevada³.

La incidencia de embarazos ectópicos en diferentes revisiones es de 1 por cada 300 embarazos normales⁴.

Existen grandes revisiones como la de Deboe y Pratt, en las que se incluyen 395 embarazos ectópicos de los cuales todos fueron simultáneos⁵, otra serie de 654 casos⁴, y se reporta un caso de embarazo tubario de 38 semanas de edad gestacional⁶; en estos casos no hay causa específica de embarazo extrauterino. En revisiones menos extensas se ha encontrado la presencia de embarazo ectópico asociado a tratamiento con Clomifen⁷, a fertilización in vitro¹⁰ y a alteraciones cromosómicas^{11,13}.

El embarazo ectópico es una peculiar condición humana cuya causa no está bien establecida; son frecuentes en esta entidad algunos antecedentes tales como salpingitis crónica, tejido endometrial ectópico, incremento en la receptibilidad tubárica, presencia de dispositivo intrauterino^{9,10,12}, que ocasionan de cierta manera

alteración en la migración y nidación del huevo. Se ha reportado en la literatura un caso de embarazo ectópico, en el cual se encontraron alteraciones sugestivas de cromosomopatías¹¹. En otro estudio, en el que se cultivó material de embarazos ectópicos, las alteraciones cromosómicas encontradas fueron bajas³. A nivel de investigación sobre abortos espontáneos, es poca la literatura encontrada pero se ha investigado a nivel histológico cambios en las vellosidades coriales que sugieren alteraciones cromosómicas y se han observado cromosomopatías^{14,15} en cultivos de dichas vellosidades.

En el presente estudio nos planteamos el problema de saber si las alteraciones histológicas encontradas en las vellosidades coriales que sugieren alteraciones cromosómicas tienen relación con embarazos ectópicos. La justificación del mismo es conocer la presencia de embarazo ectópico y alteraciones cromosómicas en nuestra población, dado que no se ha investigado lo suficiente y es importante buscar una relación para darle apoyo a una posible causa etiológica.

El objetivo fue valorar la asociación de embarazos ectópicos y alteraciones histológicas sugestivas de cromosomopatías.

El diseño fue de un estudio descriptivo, abierto, observacional, retrospectivo y transversal.

MATERIAL Y METODO

El total de biopsias recibidas en el Departamento de Patología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de enero de 1983 a diciembre de 1992 (10 años) fue de 45299, de éstas se seleccionaron los casos diagnosticados como embarazo ectópico bajo los siguientes criterios: se incluyeron todos los casos diagnosticados como embarazos ectópicos; se excluyeron todos los casos que no reunieron la condición anterior y se eliminaron las muestras insuficientes, siendo un total de 232 casos seleccionados y 28 excluidos. Las biopsias recibidas fueron procesadas de la manera habitual, en el laboratorio del Departamento de Anatomía Patológica, esto es, incluidas en bloques de parafina, cortadas a 4 micras, teñidas con la tinción de hematoxilina y eosina, las cuales se observan con microscopio de luz.

RESULTADOS

Las edades variaron de 17 a 49 años como se ejemplifica en la gráfica 1, tabla 1, siendo más frecuente en la tercera década de la vida. El diagnóstico histopatológico fue de embarazo ectópico tubárico en 230 casos (99.1%), de embarazo ectópico ovárico en un caso (0.4%) y de embarazo ectópico en cavidad abdominal en el caso restante (0.4%) (tabla 2, gráfica 2); en cuanto a la edad gestacional, en 228 casos (28.2%) fueron del primer trimestre y en 4 casos (1.7%) del segundo trimestre del embarazo (tabla 3, gráfica 3).

Los cambios histológicos sugestivos de triploidia se observaron en 39 casos de los 232 estudiados estos se caracterizan por variabilidad del tamaño de las vellosidades coriales (véase figura 1), inclusiones de trofoblasto en el estroma de las vellosidades (véase figura 2), superficie festoneada de las vellosidades (véase figura 3), hiperplasia del trofoblasto (véase figura 4), degeneración hidrópica de las vellosidades, fibrina intervellosa (véase figura 5), e hipo o avascularidad (véase figura 6), en el presente estudio observamos la mayoría de los cambios descritos anteriormente como se ilustra en la tabla y gráfica 4. Fueron los más frecuentes la variabilidad en el tamaño de las vellosidades (100%), la superficie festoneada de las vellosidades (100%), la fibrina intervellosa (94.8%) y las inclusiones en el estroma de las vellosidades coriales

(79.4%); de degeneración hidrópica no se encontró ningún caso, la gran mayoría de las vellosidades fueron vasculares.

DISCUSION

El embarazo ectópico es una condición poco frecuente cuya etiología no ha sido completamente establecida sin embargo en la mayoría de los casos se ha visto la presencia de procesos inflamatorios crónicos en la trompa uterina y otras causas, se ha visto también, en menos proporción, la asociación con alteraciones cromosómicas, siendo las más frecuentes Trisomia, Monosomia X y Triploidia, desde el punto de vista citogenético^{13,14}. En la revisión que se hizo de la literatura no hay publicaciones respecto a las características histológicas de alteraciones cromosómicas en embarazos ectópicos, motivo por el cual se realizó este estudio, la bibliografía en la que se mencionan estos hallazgos histológicos ha sido evaluada en material de abortos espontáneos, como reporta Carolin S. y Col. Quienes observaron 133 casos con alteraciones cromosómicas y 91 casos con el número de cromosomas normales de un total de 224 abortos espontáneos¹⁵. Siendo las alteraciones cromosómicas más frecuentes, desde el punto de vista histológico, Triploidias, Tetraploidias, Monosomias X y Trisomias¹⁴. Los autores reportan las características histológicas de Triploidias, tales como: la presencia de hiperplasia del trofoblasto, la variabilidad del tamaño de las vellosidades, el depósito de fibrina intervellosa, el edema estromal o lagunas estromales, la hipo o avascularidad de las vellosidades coriales, la irregularidad en la

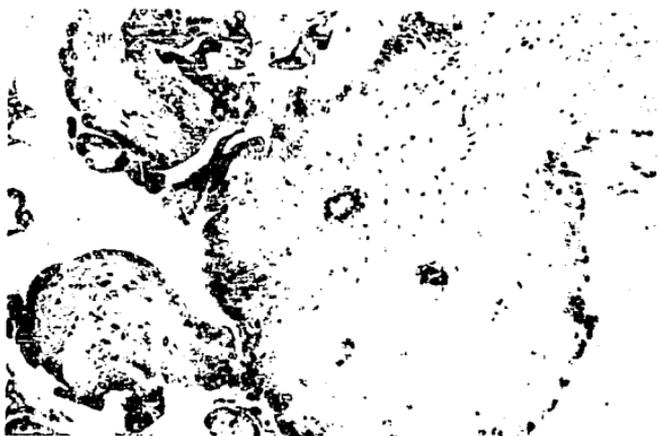
superficie de las vellosidades coriales y las pseudoinclusiones de trofoblastos en el estroma de las vellosidades coriales. En nuestro estudio los hallazgos histológicos fueron los arriba mencionados excepto la degeneración hidrópica que no se observó en ningún caso, en cuanto a la vascularidad de las vellosidades coriales, en nuestro estudio no fue observado de la misma manera que se describe en las triploidias, ya que en estas se describen hipo o avasculares.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio los hallazgos obtenidos pueden dar la pauta para considerar que los embarazos ectópicos tubarios están relacionados con alteraciones cromosómicas, ya que en esta investigación el porcentaje obtenido fue de 16.8% de los 232 casos analizados.

Podemos sugerir que las cromosomopatías pueden ser un factor que ocasiona alteración en la migración y como consecuencia implantación ectópica del huevo fecundado.

Sin embargo, este estudio es exclusivamente morfológico, lo ideal es realizar simultáneamente el análisis de las cromosomopatías mediante el estudio citogenético.



FIGUEA No.1.VARIEBILIDAD DEL TAMANO DE LA
VELOSIDAD.

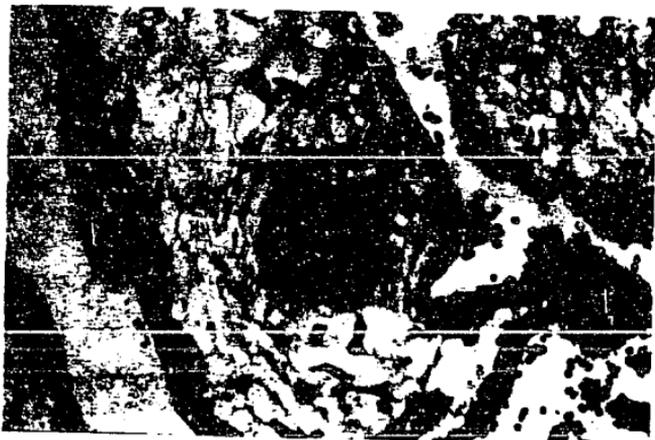


FIGURA No. 2. INCLUSION DE TROFOBLASTO EN EL
ESTROMA.

FALLA DE ORIGEN



FIGURA No. 3 SUPERFICIE FESTONEADA.



FIGURA No. 4 HIPERPLASIA DE TROFOBLASTO.

FALLA DE ORIGEN

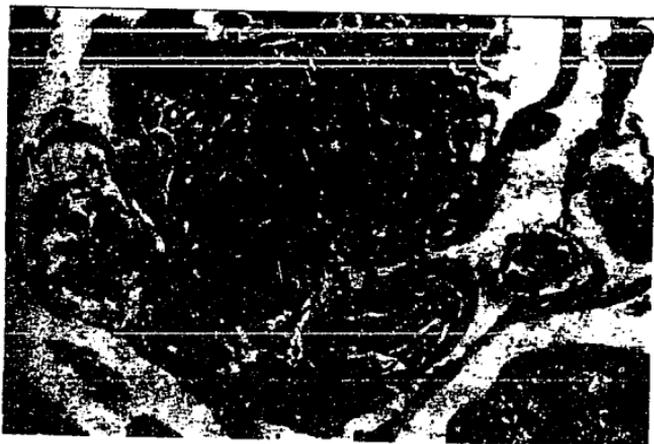


FIGURA No. 5 FIBRINA INTERVELLOSA.

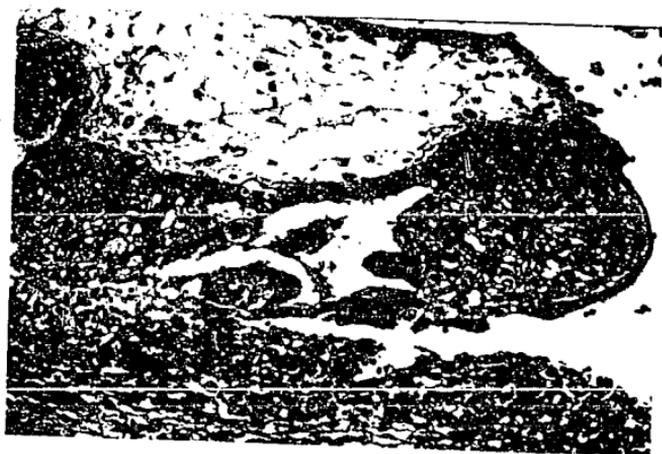


FIGURA No. 6 HIPO O AVASCULARIDAD DEL ESTRONA DE LA VELLOSIDAD.

FALLA DE ORIGEN

GRUPOS ETAREOS

TABLA No. 1

EDAD	No. DE CASOS
< DE 20	23
21 - 30	118
31 - 40	73
41 - 50	3
SE DESCONOCE	15
TOTAL	232

FUENTE: ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

TABLA No. 2

DIAGNÓSTICO	No. DE CASOS
EMBARAZO ECTÓPICO EN TROMPA UTERINA	230
EMBARAZO ECTÓPICO EN OVARIO	1
EMBARAZO ECTÓPICO EN CAVIDAD ABDOMINAL	1
TOTAL	232

FUENTE: ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

EDAD GESTACIONAL HISTOLÓGICA

TABLA No. 3

EDAD	No. DE CASOS
PRIMER TRIMESTRE	228
SEGUNDO TRIMESTRE	4
TOTAL	232

FUENTE: ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

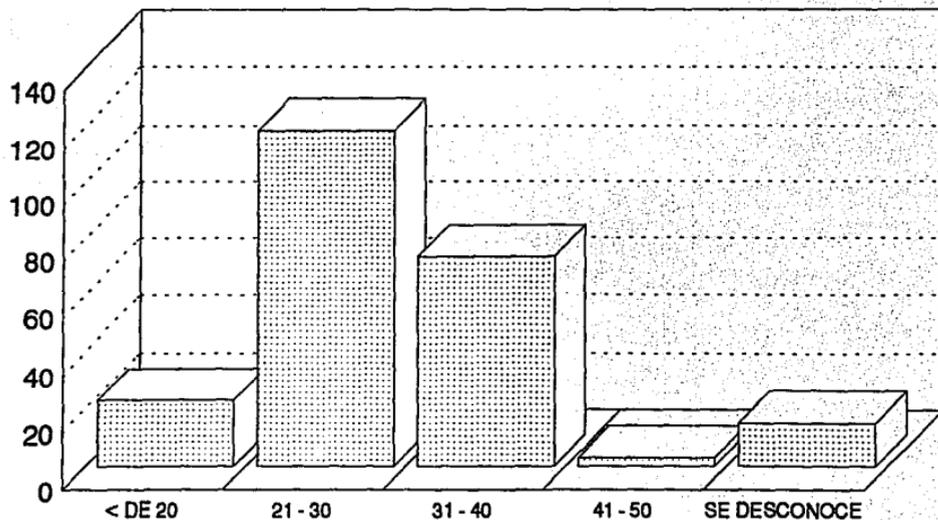
HALLAZGOS HISTOLÓGICOS EN LAS VELLOSIDADES CORIALES SUGESTIVAS DE TRIPLOIDIA

TABLA No. 4

CASOS:	VARIABILIDAD EN TAMAÑO	INCLUSIÓN DE TROFOBLASTOS	SUPERFICIES FESTONEADAS	HIPERPLASIA DEL TROFOBLASTO	DEGENERACIÓN HIDROPICA	FIBRINA INTERVELLOSA	VASCULARIDAD		
							N	E	A
39	39/39	31/39	39/39	24/39	0/39	37/39	25/39	13/39	1/39

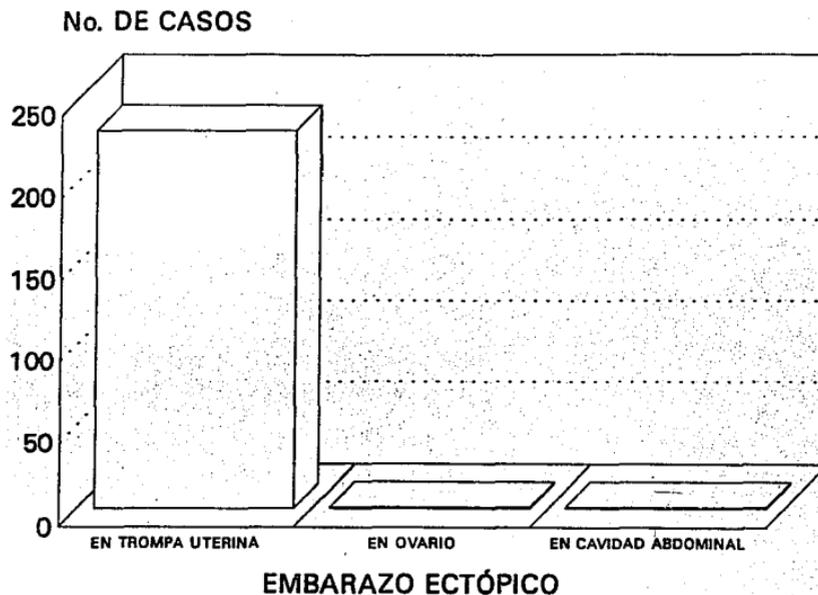
N=Normal E=Escasos A=Ausentes

GRUPOS ETAREOS



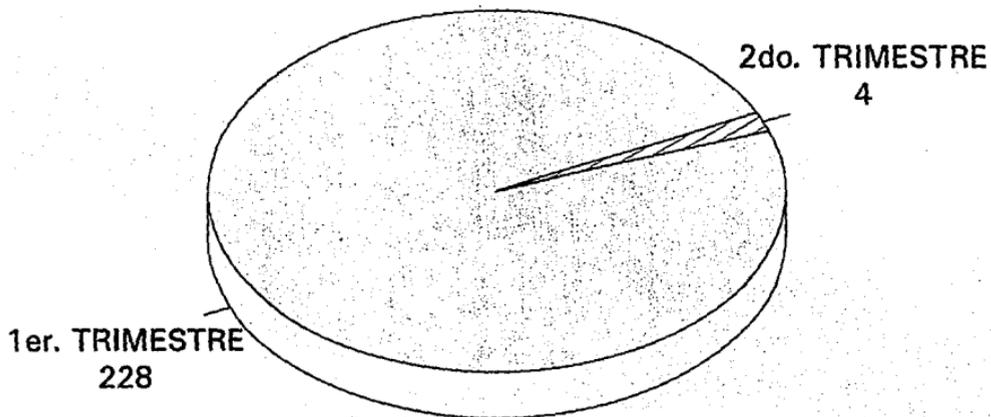
FUENTE: ARCHIVO DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
GRAFICA 1

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO



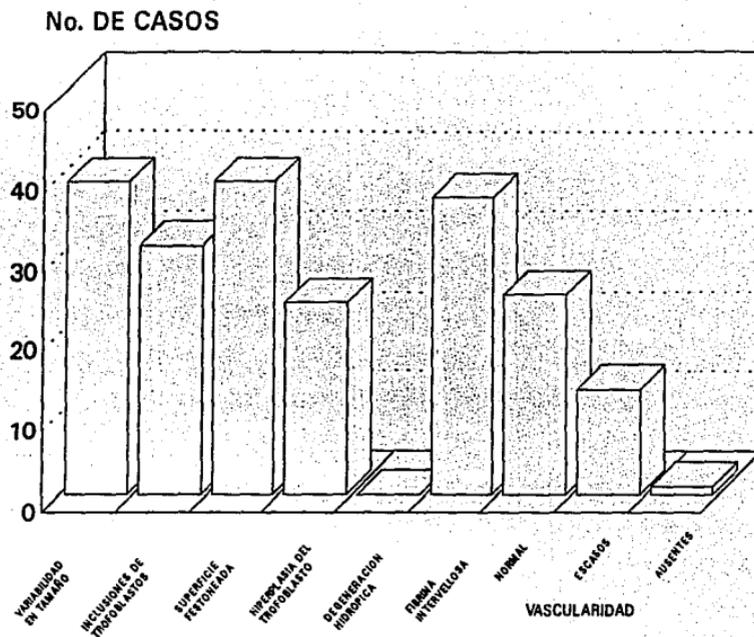
FUENTE: ARCHIVO DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
GRAFICA 2

EDAD GESTACIONAL HISTOLOGICA



FUENTE: ARCHIVO DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
GRAFICA 3

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS EN LAS VELLOSIDADES CORIALES SUGESTIVAS DE TRIPLOIDIA



GRAFICA 4

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 ALLEN E. COMBINED INTRA-AND EXTRAUTERINE PREGNANCY. AM.J. OBST GYNEC. 1957; 170-177.

2 ZORN. JR. RISQUEZ F. CEDARD L. ECTOPIC PREGNANCY, CURROPIN, OBSTET-GYNECOL. 1992; 4(2): 238-45.

3 JACKSON GM. RUBIN SM. SUNDHEIMER. SJ. MORTALIDAD FOLLOWING UNILATERAL TWIN INTERSTITRAL ECTOPIC PREGNANCY J-ROPRUD MED. 1992; 37(10): 896-900.

4 JAMES L. A 21 YEAR SURVEY OF 654 ECTOPIC PREGNANCY. AM. J. OBSTRIC GYNEX. 1970.

5 DEVOR R.W. ECTOPIC PREGNANCY AM. J. OBST. GYNEC 56; 1110-1948.

6 MANISHA C. AN UNRUPTURED TUBAL PREGNANCY AT TERM. ARCH PATHOL. LAB. MED. VOL. 110 1986.

7 HONF V. BILATERAL TUBAL PREGNANCY WITH INTRAUTERINE GESTATION AFTER IVF-EUR. J. OBSTET-GYNECOL-REPROD-BIOL. 1990. 87-90.

8 KAUPPI S. BILATERAL TUBAL PREGNANCY EUR. J. OBSTET GYNECOL PROD-BIOL. 1991; 145-7.

9 AULI. KA. FORO S. PELVIC INFLAMATORY DISEASE. POSTRAD-MED
1993; 93 (3); 85-6, 89-91.

10 BROMHAN DR. INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DE VICES. BR. MED
BULL. 1993; 49 (1):100-23.

11 BLAUSTEIN'S PATHOLOGY OF THE FEMALE GENICAL TRACT. ROBERT
J. KURMAN. THIRD EDITION 1987. 421-423.

12 CLAUDE GOMPEL Y STEVEN G. SILVERG. PATHOLOGY IN
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. P. 369-372.

13 DETLEU H. CYTOGENETIC STUDIOS OF ECTOPIC PREGNANCIES
VIRCHOWS ARCH. B. CELL PATH. 16, 319-33 (1948).

14 VAN L.G. ARENDS JW. THE VALVE OF HISTOMORPHOLOGICAL
FEATURES OF CHORIONIC VILLI IN CARLY SPANTANEUS ABORTION FOR
THE PREDICTION OF KARYOTIPE. HISTOPATOLOGY 1993; 22(6): 557-
63.

15 SALAFRA C. MAIE D. PLACENTAL AND DECIDUAL HISTOLOGY IN SPONTANEUS ABORTION: DETAILED DESCRIPTION AND CORRELATIONS WITH CHROMOSOME NUMBER, OBSTET, GYNECOL. 1993; 83(2): 295-303.