



17201

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS FEDERATIVAS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

**HEMANGIOMA DIFUSO DEL CUERPO UTERINO
ASOCIADO A LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.
PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA
LITERATURA**

**ARTICULO QUE PRESENTA PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ANATOMIA
PATOLOGICA:**

DRA. ADRIANA LOPEZ MARQUEZ

México, D.F. Marzo de 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



Dr. Avissai Alcántara Vázquez
Titular del curso y Jefe de la Unidad de
Anatomía Patológica del
Hospital General de México

Dr. Eduardo de Anda Becerril
Jefe de Enseñanza del Hospital General de México

López Márquez
Adriana
25-05-04


REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL

DE MEXICO, S.S.

Vol. 65, Núm. 4 • Octubre-Diciembre 2002

Editorial

189 La Revista Médica del Hospital General de México en la red mundial

José Rosales Jiménez, Iriabeth Villanueva López

Artículos originales

193 Variables cardiopulmonares del reposo y ergoespirométricas de atletas mexicanos de alto rendimiento

Javier Padilla Pérez, Patricia Ojeda Cruz, Óscar López Santiago, Yolanda Morales Godos

201 Rendimiento de la enteroscopia

Blas José Gómez Rodríguez, Rafael Romero Castro, Pedro Hergueta Delgado, Francisco Javier Pellicer Bautista, Juan Manuel Herrerías Gutiérrez

207 Síndrome hemofagocítico reactivo.

Estudio *post mortem* de 24 casos pediátricos
Gilda Morales-Ferrer, Marco A Durán-Padilla, Susana Córdova Ramírez

213 Síndrome de Marfán.

Correlación clinicopatológica en tres casos de autopsia
Álvaro Lezid Padilla Rodríguez, Abelardo A Rodríguez Reyes, Ludwig González Mena, Ma. Esther Gutiérrez Díaz Ceballos, Juan E Olvera Rabiela

220 Hemangioma difuso del cuerpo uterino asociado a lupus eritematoso sistémico.

Presentación de un caso y revisión de la literatura
Adriana López Márquez, Avissai Alcántara Vázquez, Marco A Durán Padilla, Romeo Ramos de la Cruz, Gerardo Arísti Urista, Valentín González Flores, David E Aguirre Quezada

223 Fibroblastoma desmoplásico (fibroma colagenoso).

Reporte de un caso y revisión de la literatura
Gustavo Lastra Camacho, Romeo Ramos de la Cruz, Avissai Alcántara Vázquez, Genaro Rico Martínez

226 Síndrome de la salida torácica.

Reporte de un caso y revisión de la literatura
Álvarez-Hernández E, Ávila-Ocampo RM

Trabajo de revisión

230 Cólico infantil.

Consideraciones actuales sobre un viejo problema
Alfredo Espinosa Morett, Beatriz Anzures López

Educación médica continua

235 Cirugía pediátrica. Primera parte

Beatriz Anzures López

Historia de la medicina

242 Historia de la Sociedad Médica del Hospital General de México

Juan Miguel Abdo Francis, J Francisco González Martínez

246 Instrucciones para los autores



Indizada e incluida en:

Base de datos sobre Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS);
International Serial Data System;
Periódica-Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias-DGB-UNAM;
CCPS-CONACYT;
Bibliomex Salud;
Ulrich's International Directory

Compilada e incluida en:

CD-ROM de LILACS y Disco compacto ARTEMISA (CD-ROM) del CENIDS

En INTERNET, Indizada y compilada en versión completa en Medigraphic, Literatura Biomédica:
www.medigraphic.com



Caso clínico

Hemangioma difuso del cuerpo uterino asociado a lupus eritematoso sistémico. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Adriana López Márquez,* Avissai Alcántara Vázquez,*
Marco A Durán Padilla,* Romeo Ramos de la Cruz,*
Gerardo Aristi Urista,* Valentín González Flores,* David E Aguirre Quezada*

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 21 años, con antecedentes de parto pretérmino, quien falleció por complicaciones renales secundarias a lupus eritematoso sistémico. En la autopsia se encontró un hemangioma difuso del cuerpo uterino. La importancia clínica de esta neoplasia vascular benigna es que durante el embarazo el tejido trofoblástico puede erosionar los vasos del hemangioma, provocando sangrado y separación placentaria. Esto lleva a interrumpir el embarazo por medio de cesárea o, de ser necesaria, a la histerectomía para controlar la hemorragia. Los hemangiomas difusos del cuerpo uterino son raros; tanto que en la literatura anglosajona sólo han sido publicado alrededor de 12 casos.

Palabras clave: Hemangioma difuso, lupus eritematoso sistémico.

ABSTRACT

Was a woman of 21 years old, who died by Systemic Lupus Erythematosus (LES). And in the autopsy study we found a diffuse hemangioma in the uterine body. The clinic importance of this tumor are; the trophoblastic tissue of the placenta may erode into the hemangioma, causing severe bleeding or placental separation. If cesarean delivery had been needed, or some times would have ended in hysterectomy for uncontrollable bleeding. The diffuse hemangioma of the uterine body is rare and more or less 12 cases have been reported.

Key words: Uterine body, diffuse hemangioma, systemic lupus erythematosus.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas difusos del cuerpo uterino (HDCU) son neoplasias vasculares benignas poco frecuentes, que se vuelven trascendentes especialmente durante el embarazo.¹ Se caracterizan por tener un carácter difuso e infiltrativo; a diferencia de los hemangiomas convencionales que son localizados y más o menos circunscritos.² Han sido informados en recién nacidos, lo que confirma su naturaleza congénita.³ Se han descrito en otras localizaciones anatómicas del tracto genital femenino como

en el cérvix, vagina y ovarios, sitios donde también son muy poco frecuentes.⁴⁻⁶ Los HDCU se han asociado a otras enfermedades como la telangiectasia hemorrágica hereditaria "Osler-Weber-Rendu" (telangiectasias aneurismáticas de piel y mucosas),⁷ y al síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (várices venosas, hemangiomas cutáneos e hipertrofia ósea).⁸ Los HDCU tienen como dato clínico principal la metrorragia y como tratamiento final la histerectomía para controlar los intensos sangrados que se presentan después del parto, aunque se han informado dos casos con tratamiento conservador y partos sin complicaciones.^{1,9}

En la literatura consultada se han registrado 12 casos, el 90% de ellos fueron diagnosticados por ultrasonido¹ y tres casos se encontraron asociados a telangiectasia

* Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de México. Departamento de Patología, Facultad de Medicina, UNAM.

hemorrágica hereditaria y al síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber. El lupus eritematoso sistémico ha sido informado asociado a hemangiomas hepáticos difusos, pero no a hemangiomas uterinos.¹⁰ Hasta la fecha, en la literatura no se han consignado HDCU asociados con lupus eritematoso sistémico, por lo que en este informe se hace referencia a su asociación y patogénesis.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se recibió en el Hospital General de México a una mujer de 21 años, quien 11 meses antes tuvo como antecedente ginecoobstétrico un parto pretérmino de causa desconocida; cinco meses después, fuera de esta institución, se le diagnosticó lupus eritematoso sistémico e insuficiencia renal crónica que fueron tratados con prednisona y diálisis peritoneal.

Su padecimiento final se inició tres días antes de su ingreso, cuando presentó datos de insuficiencia respiratoria grave. Se encontró con estertores crepitantes, taquicardia, ascitis, anemia e hiperazoemia. Falleció dos horas después del ingreso. Se realizó el estudio de autopsia encontrando hidrotórax, hidropericardio, ascitis, neumonía de focos múltiples, glomerulonefritis proliferativa difusa con depósito de IgG, C3, C1q. En la unión dermoepidérmica se observó IgG, IgA y C4 (banda lúpica). En el bazo se observó fibrosis perivasculare con aspecto en "tela de cebolla".



Figura 1. Aspecto macroscópico del útero. Se observa una lesión miometrial difusa, formada por múltiples espacios vasculares irregulares de tamaño variable (1-5 mm) que le dan a la pared un aspecto esponjoso y hemorrágico. Sin daño del endometrio.



Figura 2. Corte histológico en el que, a la izquierda, se distingue el endometrio en fase proliferativa y, a la derecha, en la pared miometrial se observan "vasos venosos y capilares" (10X).



Figura 3. Corte histológico con inmunoperoxidasa en el que se observa la positividad del antígeno relacionado a factor VIII en las células endoteliales de los vasos sanguíneos (40X).

En el cuerpo y fondo uterino se identificó una lesión miometrial difusa, no circunscrita; formada por múltiples espacios irregulares de tamaño variable (entre 1-5 mm de eje mayor), que le conferían a la pared un aspecto esponjoso y hemorrágico sin daño del cérvix, endometrio y anexos (Figura 1). Microscópicamente, los vasos fueron de tipo venoso y capilar. Los vasos venosos, de mayor tamaño, fueron irregulares en el grosor de las paredes de músculo liso y estuvieron rodeados por vasos malformados de menor calibre (Figura 2). Las células endoteliales de los vasos sanguíneos mostraron por inmunohistoquímica positividad para antígeno relacionado a factor VIII, CD34 y CD31 (Figura 3). Además hubo positividad focal débil para estrógenos y progesterona en las células subendoteliales de los vasos malformados.

DISCUSIÓN

Los hemangiomas difusos de cualquier sitio deben presentar dos características principales: a) los vasos que constituyen al tumor son una mezcla de vasos venosos grandes e irregulares y capilares que los rodean. b) Tienen crecimiento difuso e infiltrativo.²

Estos hemangiomas se pueden presentar de forma congénita;³ en algunos casos han sido asociados a enfermedades hereditarias como la telangiectasia hemorrágica hereditaria y el síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber.^{7,8} La importancia clínica de estas neoplasias se manifiesta durante el embarazo ya que el tejido trofoblástico puede erosionar los vasos del hemangioma, causando sangrado y separación placentaria, lo que lleva a la interrupción del embarazo; ocasionalmente es necesaria la histerectomía para controlar la hemorragia.^{1,9} Otra complicación que se ha encontrado con estas neoplasias vasculares es el síndrome de auto-transfusión; durante el período de contracciones uterinas pasan grandes volúmenes de sangre del hemangioma a la circulación general, dando como resultado sobrecarga ventricular derecha y edema agudo pulmonar.¹¹ El diagnóstico de los HDCU se establece con ultrasonido y arteriografía, especialmente en etapas perinatales.¹

No existen, en la literatura consultada, referencias que describan la asociación entre hemangiomas difusos uterinos y lupus eritematoso sistémico. En un caso se ha documentado la asociación entre hemangiomas hepático difusos y lupus eritematoso sistémico.^{10,12} En general, se sabe que hay algunos factores que intervienen en la presentación de los hemangiomas (no difusos), como son: el sexo femenino, la presencia de estrógenos exógenos o endógenos.

Se ha observado que los hemangiomas tienden a aumentar de tamaño durante el embarazo; esto se atribuye a la actividad angiogénica que probablemente tienen los estrógenos.¹³ En nuestro caso se demostró positividad débil focal para receptores de estrógenos y progesterona en las células subendoteliales. En los pacientes con lupus eritematoso sistémico hay aumento de la 16a hidroxilación del estradiol. Los productos de la 16a hidroxilación, entre otros muchos efectos sobre la inmunidad, tienen actividad uterotrópica persistente; por lo tanto, se ha especulado que tal alteración en el metabolismo del estradiol podría estar relacionada con la formación y crecimiento de los hemangiomas en los pacientes con lupus eritematoso sistémico.^{10,14-17}

BIBLIOGRAFÍA

1. Weissman A, Talmon R, Jakobi P. Cavernous hemangioma of the uterus in a pregnant woman. *Obstet Gynecol* 1998; 85: 825-827.
2. Weiss's SW, Golblum JR. Benign tumor and tumor-like lesions of blood vessels in: Enzinger and Weiss's. Soft tissue tumors. 5th ed. St Louis, Missouri: Mosby, 2001; 873-875.
3. Kasznica J, Nisar N. Congenital vascular malformation of the uterus in a stillborn: A case report. *Hum Pathol* 1995; 26: 240-241.
4. Hawes DR, Hemann LS, Cornell AE, Yuh WT. Hemangioma of the uterine cervix: Sonographic and MR diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 1991; 15: 152-154.
5. Rezvani FF. Vaginal cavernous hemangioma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 824-825.
6. Mirilas P, Georgiou G, Zevgolis G. Ovarian cavernous hemangioma in an 8-year-old girl. *Eur J Pediatr Surg* 1999; 9: 116-118.
7. Shanberge JN. Hemangioma of the uterus associated with hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 708-710.
8. Douglas S, Richards, Cruz AC. Sonographic demonstration of widespread uterine angiomatosis in a pregnant patient with Klippel-Trenaunay-Weber syndrome. *J Ultrasound Med* 1997; 16: 631-633.
9. Thanner F, Suetterlin M, Kenn W, Dinkel HP, Gassel AM, Dietl J, Mueller T. Pregnancy associated diffuse cavernous hemangioma of the uterus. *Acta Obstet Gynaecol Scand* 2001; 80: 1150-1151.
10. Suzuki T, Tsuchiya N, Ito K. Multiple cavernous hemangioma of the liver in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 1997; 24: 810-811.
11. Lotgering FK, Pijpers L, van Eijck J, Wallenburg HCS. Pregnancy in a patient with diffuse cavernous hemangioma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 160: 628-630.
12. Schwartz SI, Husser WC. Cavernous hemangioma of the liver: A single institution report of 16 resection. *Ann Surg* 1987; 205: 456-465.
13. Conter RL, Longmire WP Jr. Recurrent hepatic hemangiomas. Possible association with estrogen therapy. *Ann Surg* 1998; 207: 115-119.
14. Lahita RG, Gradlow HL, Kunkel HG, Fishman J: Alteration of estrogen metabolism in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1979; 22: 1195-1198.
15. Lahita RG. The role of sex hormones in systemic lupus erythematosus. *Cur Op Rheumatol* 1999; 11: 352-356.
16. Ostensen M. Sex hormones and pregnancy in tehuatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Ann N York Acad Sci* 1999; 876: 131-143.
17. Rood MJ, Van Der Velde EA, Ten Cate R, Breedveld FC, Huizinga TW. Female sex hormones at the onset of systemic lupus erythematosus affect survival. *B J Rehum* 1998; 37: 1008-1010.

Dirección para correspondencia:

Dr. Avissai Alcántara Vázquez
Dra. Adriana López
 Hospital General de México
 Unidad de Patología
 Dr. Balmis núm. 148
 Col. Doctores.
 06726 México, D.F.