

DECIDUOSIS APENDICULAR COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO EN EL EMBARAZO

HERNÁN GARCÍA, MÓNICA FODOR, ADRIA GIOVANNONI, LÁZARO GIDEKEL.

Servicio de Clínica Médica. Hospital de Emergencias Dr. Clemente Alvarez, Rosario

Resumen La reacción decidua ectópica o deciduosis es un fenómeno fisiológico del embarazo que se produce por metaplasia de células pluripotenciales del mesénquima subcelómico inducida por la progesterona. Habitualmente es asintomática y se la encuentra incidentalmente en tejidos abdominales extirpados quirúrgicamente pero en raras ocasiones puede manifestarse con síntomas que varían de acuerdo a su localización. La localización apendicular con clínica de abdomen agudo es excepcional. Comunicamos un caso de deciduosis apendicular que se presentó con abdomen agudo durante el tercer trimestre del embarazo.

Palabras clave: decidua ectópica, deciduosis apendicular, embarazo, abdomen agudo

Summary *Deciduoosis of the appendix as cause of abdominal pain in pregnancy.* Ectopic decidua reaction or deciduoosis is a physiological phenomenon of pregnancy due to a progesterone induced metaplasia of the pluripotential cells of the subcelomic mesenchyma. Usually it is an incidental finding that has not been associated with clinical symptoms. Isolated cases of ectopic decidua have been reported with symptoms simulating appendicitis. We are reporting a case of deciduoosis localized in the appendix with abdominal pain during the last period of pregnancy.

Key words: ectopic decidua, deciduoosis of appendix, pregnancy, abdominal pain.

La reacción decidua ectópica extrauterina durante el embarazo es habitualmente asintomática y se la encuentra incidentalmente en tejidos abdominales extirpados quirúrgicamente, solo en raras ocasiones puede manifestar síntomas que varían de acuerdo con la localización¹⁻⁴.

La localización apendicular con clínica de abdomen agudo es excepcional, se han descrito algunos casos en el primer o segundo trimestre del embarazo^{1, 2}.

Comunicamos un caso de deciduosis apendicular con clínica de abdomen agudo durante el tercer trimestre del embarazo, el cuadro abdominal remitió luego de realizarse la apendicectomía.

Caso clínico

Mujer primigesta de 20 años de edad que, cursando 36 semanas de embarazo, consultó por fiebre, vómitos y dolor abdominal generalizado, doce horas después en un parto normal nace una niña. Por persistir los síntomas un día después del

parto fue intervenida quirúrgicamente realizándose apendicectomía.

El apéndice cecal medía 7.5 cm de longitud por 0,7 cm de diámetro mayor, con la serosa sectorialmente engrosada, despulida y congestiva. Microscópicamente (Fig. 1) se observó en sub-serosa grupos de células deciduales de citoplasmas amplios, granulares y de límites netos con núcleos redondos y centrales. Había también pequeños focos de necrosis e infiltrado inflamatorio agudo en la superficie de la serosa. El proceso se acompañaba de pequeños focos de hemorragia.

La inmunomarcación (técnica de Estreptavidina-Biotina) fue positiva para vimentina en forma difusa en las células deciduales y desmina sólo en alguna de ellas, negativa para citoqueratinas, antígeno de membrana epitelial y antígeno carcinoembrionario.

Los síntomas abdominales desaparecieron y, al tercer día de la cirugía, la paciente presentó insuficiencia respiratoria requiriendo asistencia respiratoria mecánica durante un día. Se interpretó el cuadro como insuficiencia cardíaca asociada a miocardiopatía periparto, el ecocardiograma informó hipocontractilidad miocárdica generalizada, función sistólica de ventrículo izquierdo deprimida con fracción de eyección del 37%. Se trató con enalapril y furosemida con mejoría de la sintomatología y normalización del ecocardiograma en los diez días posteriores. No presentó alteraciones en los exámenes de laboratorio y las ecografías y TAC abdominal y pelvianas.

Recibido: 21-VI-2000

Aceptado: 27-XI-2000

Dirección postal: Dra. Adria Giovannoni, Rueda 1100, 2000 Rosario, Argentina

FAX: (54-341) 4808110

e-mail: aguirrebarrena@yahoo.com

Discusión

La reacción decidua ectópica o deciduosis es un fenómeno fisiológico del embarazo, que se produce por

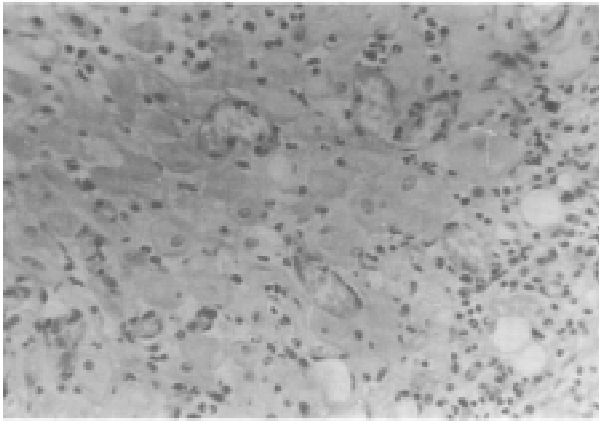


Fig.1.- Muestra biósica del apéndice a mayor aumento en donde se constata la presencia de células deciduales poliédricas.

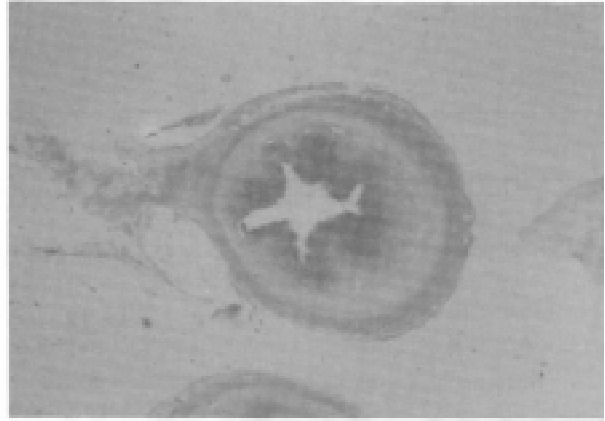


Fig. 2.- Pared de apéndice cecal con presencia de células deciduales en la subserosa, acompañadas de elementos leucocitarios.

metaplasia de células pluripotenciales del mesénquima subcelómico inducida por la progesterona^{3, 5}. Se han descrito algunos casos no asociados al embarazo que se creen causados por una sustancia similar a la progesterona derivada de la corteza suprarrenal¹.

La presencia de decidua ectópica debe ser diferenciada de procesos inflamatorios inespecíficos, histiocitosis, malacoplaquia, mesotelioma peritoneal, carcinoma indiferenciado y sarcoma³.

Por inmunohistoquímica las células deciduales reaccionan fuertemente con vimentina corroborando su origen estromal del endometrio y focalmente con desmina, indicando probablemente una capacidad de diferenciación¹.

La decidua ectópica ha sido descrita en ovarios, cuello uterino, superficie serosa uterina, peritoneo, diafragma, hígado, bazo, trompas de Falopio, pelvis renal y ganglios linfáticos pelvianos. La deciduosis es habitualmente asintomática, pero ocasionalmente puede presentar manifestaciones relacionadas al sitio de localización¹⁻⁵.

Se han comunicado siete casos de deciduosis apendicular con clínica de apendicitis aguda durante el primer y segundo trimestres del embarazo^{1, 2}, durante el tercer trimestre se han descrito casos asociados a hemorragia peritoneal, probablemente debido a la gran vascularización presente en dichos focos decidualizados¹.

En los casos que se presentan como apendicitis aguda se atribuyó la irritación peritoneal a factores mecáni-

cos, el endometrio aumenta durante el primer trimestre del embarazo en respuesta al aumento gradual de estrógenos y se cree que la decidua ectópica podría responder en forma similar, o a factores humorales ya que la decidua contiene grandes concentraciones de prostaglandinas que actúan como un potente estimulante muscular. Una excesiva secreción de fosfatasa ácida microsomal por las células deciduales podría aumentar la síntesis de prostaglandinas produciendo contracción de la pared muscular del apéndice¹.

En síntesis, se trata de una deciduosis apendicular con abdomen agudo durante el tercer trimestre del embarazo cuyos síntomas remitieron completamente luego de la apendicectomía.

Bibliografía

1. Suster, S.; Moran, C.; Deciduosis of the appendix. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 841-5.
2. Zaystev P, Taxy JB. Pregnancy associated ectopic decidua. *Am Surg Pathol* 1987; 11: 526-30.
3. Bashir RM, Montgomery EA, Gupta PK, Nauta RM, Crockett SA, Collea JV, Al-Kawas. Massive gastrointestinal hemorrhage during pregnancy caused by ectopic decidua of the terminal ileum and colon. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 1325-7.
4. Sabatelle R, Winger E. Postpartum intraabdominal hemorrhage caused by ectopic deciduosis. *Obstet Gynecol* 1973; 41: 873-5.
5. Buttner A., Bassler R, Theele C. Pregnancy- associated ectopic decidua (deciduosis) of the greater omentum. *Pathol Res Pract* 1993; 189: 352-9.