



ENDOMETRITIS GRANULOMATOSA

Montoya Martínez, C.; Gómez Melero, R.; Delgado González, JL.; Pérez Rocamora, F.; Pina Montoya, MA.; Paredes Martínez, R.; Albarraín Navarro, JL.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.



INTRODUCCIÓN

- La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo de Koch (BAAR). Esta afección cuenta con el segundo mayor índice de mortalidad en el mundo.
- La incidencia de la TBC genital representa el 5-10% de los casos de afecciones extrapulmonares en las mujeres. La localización tubárica es la más frecuente. Afecta principalmente a mujeres de menos de 40 años, y el principal motivo de consulta es la esterilidad.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años que acude a consultas por esterilidad primaria de años de evolución con dolor abdominal crónico asociado. Además, amenorrea secundaria desde hace 8 meses.

En la analítica, el perfil hormonal es completamente normal. Serologías de ETS negativas. RMN con eje hipotálamo-hipofisario sin alteraciones.

Se administra tratamiento con gestágenos para deprivación, sin conseguirlo.

Realizamos entonces estudio cervical y endometrial con toma de CCV, toma endocervical y biopsia endometrial.

Histeroscopia sin hallazgos relevantes.

Resultados AP: Mucosa endometrial con patrón secretor inicial. Destaca la presencia de un infiltrado linfoide en el estroma junto a frecuentes granulomas sin necrosis, en los que se puede objetivar la presencia de numerosas células gigantes tipo Langerhans. No se detectan BAAR en la muestra.

Cultivo de muestra endometrial: endometritis granulomatosa por *Mycobacterium bovis*.

Tras el diagnóstico, se realiza tratamiento médico de la TBC.

Un año más tarde, la paciente acude por Urgencias por dolor abdominal agudo y test de gestación positivo.

La ecografía transvaginal muestra una gestación ectópica derecha accidentada con embrión de 10 mms acorde a 7 semanas de gestación sin actividad cardíaca. Abundante líquido libre en Douglas con coágulos.

Se realiza laparoscopia urgente con salpinguectomía derecha. .

CONCLUSIONES

- El diagnóstico definitivo de tuberculosis genital se realiza mediante el aislamiento en el cultivo de tejido endometrial del bacilo de Koch. En ocasiones, al tratarse de una entidad paucicelular y poco sintomática, dicho diagnóstico puede retrasarse.
- Esta entidad es una causa importante de esterilidad e infertilidad femenina, por lo que es fundamental un diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinar, en conjunto con Medicina Interna.
- El tratamiento de elección de la tuberculosis genital es médico, con el que se consigue una curación rápida de la infección y mejoría de los síntomas de la enfermedad. El tratamiento quirúrgico es excepcional.

Bibliografía:

- Herranz Chofre IP, Gómez Ramos E, Núñez Morales LM, Ferrando Torres E, Molina Llamas M, Siverio Colomina N. Endometritis granulomatosa por tuberculosis en mujer postmenopáusica. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2022];85(4):366–70.