



Concurso de trabajos de investigación básica o clínica presentados por escrito “Carlos Espinosa Flores”

Infertilidad primaria por endometritis crónica granulomatosa de origen tuberculosa. Reporte de caso y revisión bibliográfica

C.A. Grullón Bisonó¹, M.A. Vences Anaya¹, F.V. Morales Hernández², M.Y. Valdespino Vázquez³, C. Helguera-Repetto⁴

¹ Residente de Ginecología y Obstetricia ² Adscrita del departamento de Biología de la Reproducción INPer, ³ Jefa del departamento de patología INPer, ⁴ Jefa del departamento de inmunobioquímica INPer

Introducción: La endometritis granulomatosa es una afectación que puede conllevar a producir infertilidad caracterizado macroscópicamente por pólipos endometriales e histológicamente por granulomas en un endometrio con un infiltrado de linfocitos y células plasmáticas¹. Generalmente de pronóstico reservado si no es tratada a tiempo en el ámbito de la concepción, ya que al momento del diagnóstico se encuentra presente en el 95% de los casos las trompas uterinas, 60% endometrio, 30% los ovarios hasta un 30%, cérvix 15%, miometrio 2.5% y vaginal 1%².

Caso clínico: Femenino de 30 años con antecedente de infertilidad primaria de 8 años de evolución, donde se inicia abordaje por biología de la reproducción INPer. Al momento de recabar estudios presenta resistencia a la insulina con un HOMA de 3,6 iniciando tratamiento con metformina 850 mg cada 24 horas más pérdida ponderal, cultivos positivos para ureaplasma, candida y gardnerella vaginalis indicando tratamiento con cultivo de control negativo. Estudios de imágenes 25.05.2021 se realiza ultrasonido ginecológico concluyendo estudio normal; 01.10.2021 histerosalpingografía concluye obstrucción tubaria bilateral a nivel istmico con probables adherencias. Por lo que se programa para histeroscopia de consultorio el 04.08.2022 visualizando dos pólipos uno en cara anterior y otro cara posterior, los cuales se retiran y se envían a patología con reporte de endometritis crónica granulomatosa probablemente tuberculosa con granulomas caseificantes con un collarite de macrófagos epitelioides inmersos en estroma y glándulas endometriales. Dicho diagnóstico se confirma por medio de PCR, por lo que se comunica con paciente para inicio de tratamiento con isoniazida 300 mg/día, rifampicina 600 mg/día y pirazinamida 30 mg/kg/día, programada para histeroscopia de control más toma de biopsia en 6 meses al finalizar tratamiento.

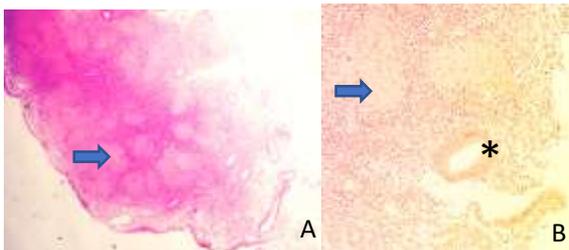


Fig 1 A) Endometritis granulomatosa B) Granulomas caseificantes con un collarite de macrófagos epitelioides (flecha) inmersos en estroma y glándulas endometriales.

Discusión: La incidencia de la tuberculosis genital femenina se presenta hasta en el 0.28-7% de toda la población con endometritis crónica, siendo una enfermedad que conlleva un arduo diagnóstico por su cuadro clínico no florido, ya que la sintomatología no presenta gran especificidad y sensibilidad². En este caso se realiza diagnóstico de endometritis crónica por protocolo de abordaje de la pareja infertil en manejo multidisciplinario, por lo que se decide iniciar tratamiento y al finalizar dicho tratamiento se deberá realizar nueva biopsia para asegurar erradicación de dicha enfermedad². Sin embargo, en pacientes que presenten recaída, dolor crónico y abscesos se deberá indicar un manejo quirúrgico¹.

Conclusiones: Se reconoce que la infertilidad cuenta con múltiples causas por lo que se necesita un abordaje multidisciplinario en centros especializados con lo que se han obtenido mejores tasas de nacidos vivos, menos complicaciones y un adecuado manejo en estas pacientes con deseo de fertilidad. Se deberá considerar valorar el diagnóstico de tuberculosis genital sobre todo en países que con alta prevalencia de la enfermedad por su alta asociación con la infertilidad.

Bibliografía:

1. Marín Montes, A. (2021). Endometritis crónica y reproducción: revisión de la literatura. Revista Iberoamericana De Fertilidad Y Reproducción Humana, 38
2. Tal, R., Lawal, T., Granger, E., Simoni, M., Hui, P., Buza, N., & Pal, L. (2020). Genital TB screening at an academic fertility center in the US. American Journal of Obstetrics and Gynecology.