

# INFLAMACIONES ENDOMETRIALES Y SU RELACION CON EL ABORTO

DRA. MARIA BRAVOMALO

*Servicio de Patología del Hospital C. A. M., Quito*

La endometritis, especialmente en su forma crónica, es un problema de salud bastante frecuente.

Con el presente trabajo se trató de discernir acerca de la frecuencia de las endometritis y su posible etiología.

## **Materiales y Métodos**

Con un criterio histológico bien definido, se revisaron láminas del 50% del material quirúrgico correspondiente a biopsias endometriales, legrados uterinos y piezas de histerectomía diagnosticados con algún tipo de inflamación en el Servicio de Patología del Hospital C. A. M., en el lapso de 1970 hasta 1984, con el fin de rescatar los verdaderos casos de endometritis, y relacionarlos con factores etiológicos, estableciendo al mismo tiempo la relación de la frecuencia de los tipos de inflamación del endometrio con la edad de las pacientes, en la población de afiliadas.

Para hacer la relación clínica, sobre todo etiológica, tomamos los datos de los informes histopatológicos que por lo regular traen la información clínica anotada por el clínico obstetra.

## **Resultados**

Se encontraron 200 casos de endometritis en el período indicado. En estos 200 casos la distribución de los tipos de endometritis fue la siguiente:

Con endometritis aguda encontramos 32 casos, que equivale al 16%. Con endometritis crónica 154 casos que equivalen al 77% y con endometritis tuberculosa 14 casos que equivalen al 7%.

Este resultado indica que las endometritis crónicas son más frecuentes que las agudas. Esta mayor frecuencia coincide con estadísticas extranjeras; no así las endometritis tuberculosas que aquí muestran una mayor incidencia, en contraposición a lo que sucede

en Europa y especialmente Estados Unidos, debido al nivel de vida diferente y a los medios más adecuados de control y tratamiento de la tuberculosis.

Según la edad de las pacientes, la frecuencia de las endometritis en general, fue la siguiente:

De 19 a 29 años de edad, encontramos 103 casos que equivalen al 51,5%, de 30 a 40 años, encontramos 64 casos que equivalen al 32%, de 41 a 51 años de edad, encontramos 24 casos que equivalen al 12%, y de 52 a 62 años de edad, encontramos 9 casos que equivalen al 4.5%.

Estas cifras nos indican que la endometritis en general, prevalece en las mujeres más jóvenes, es decir en la edad más fértil, con las consecuencias que de este particular se puede derivar.

Al especificar la incidencia de cada tipo de endometritis según la edad, encontramos que es mayor en las mujeres más jóvenes, lo que difiere de las estadísticas de los países desarrollados, en que dicha incidencia prevalece en mujeres un tanto mayores, especialmente la endometritis tuberculosa que es más frecuente entre los 30 y 40 años, en cambio que, en nuestro medio predomina entre los 21 y 31 años.

CUADRO N° 1

INCIDENCIA POR EDAD DE LAS ENDOMETRITIS

Agudas			Crónicas inespecíficas			Tuberculosa		
Edad	N° Casos	%	Edad	N° Casos	%	Edad	N° Casos	%
19-29	18	36.3	19-29	71	46.2	21-31	7	50.0
30-40	14	43.7	30-40	50	32.5	32-42	6	42.86
			41-51	25	16.2	43-53	1	7.14
			52-62	8	5.1			
	32	100.00		154	100.00		14	100.00

En la endometritis tuberculosa encontramos la siguiente patología concomitante:

Esterilidad o infertilidad 5 casos, salpingitis tuberculosa 5 casos, hemorragia disfuncional 3 casos, abortos 1 caso.

La endometritis tuberculosa produce casi siempre esterilidad o infertilidad debido al endometrio funcional-

mente alterado y a la salpingitis tuberculosa de la que proviene la Tb. endometrial, que rara vez es primaria, proveniente directamente de un foco pulmonar.

El porcentaje de abortos en las mujeres portadoras de Tb. endometrial es muy elevado, aún después del tratamiento específico.

## CUADRO N° 2

## CAUSAS QUE FAVORECEN LAS ENDOMETRITIS

	Agudas		Crónicas inespecíficas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aborto incompleto	12	37,5	74	48,0
Aborto séptico	7	21,8		
Miomatosis	4	12,5	20	13,0
Hemorragia Post-parto	3	9,4	6	3,9
Hemorragia disfuncional			30	19,5
Endometritis primaria	2	6,3	8	5,2
Salpingitis crónica			6	3,9
Cervicitis crónica			2	1,3
Endometrio atrófico			4	2,6
Perf. uterina x Legrado	4	12,5		
Ca de Cervix			2	1,3
DIU			2	1,3

En el cuadro N° 2 se observa como el antecedente más frecuente de las endometritis crónicas y especialmente de las agudas está dado por los abortos, con porcentajes del 59.3% para las formas agudas, y, el 48% para las crónicas con lo que se prueba la importante morbilidad del aborto en el area genital y los problemas que de ésto se derivan ya que, a su vez, las inflamaciones del endometrio pueden ser causales de aborto, embarazo ectópico, etc.

Llama la atención el elevado porcentaje de endometritis primarias, 5,3% en general, mayor al que dan las estadísticas extranjeras, ésto puede deberse en parte a la información clínica incompleta que no permite reconocer un antecedente causal.

Con relación a los agentes etiológicos de la endometritis, sabemos que son principalmente de tipo bacteriano: estreptococo, estafilococo, colibacilo, gonococo, especies de bacteroides, bacilo de Koch, clostridium perfringens. Las infecciones virales parecen que son más corrientes de lo que se cree, han sido reportadas infecciones por citomegalovirus.

En las endometritis crónicas merecen especial mención el mycoplasma y la listeria como causas de infertilidad y aborto.

La vía de entrada de los microorganismos es canalicular ascendente desde el tracto genital bajo.

## Conclusiones

De este estudio podemos sacar las siguientes conclusiones:

El aborto es el antecedente causal predominante en las endometritis agudas y crónicas inespecíficas; por lo tanto, el aborto constituye un problema médico-social muy importante por sus implicaciones en los fenómenos de morbi-mortalidad.

La prevalencia de los tres tipos de endometritis es mayor en la edad más fértil de la población femenina estudiada.

La aparición de estos procesos inflamatorios en mujeres más jóvenes de lo que reportan las estadísticas extranjeras, especialmente la endometritis tuberculosa.

Las endometritis crónicas inespecíficas son las más frecuentes que las agudas, lo que puede conllevar cuadros con escasa sintomatología que escapan

al control médico y por lo tanto a la aplicación de medidas terapéuticas para prevención del aborto. Estos hechos coinciden con otros estudios estadísticos.

La alta incidencia de endometritis tuberculosa, que revela el control insuficiente de esta enfermedad.

## REFERENCIAS

- 1 Gynecologic and obstetric Pathology —Novak and Woodruff Eighth Edition— 1979. Pags. 239-250.
- 2 Patología Estructural funcional —S. S. Robblins— 3ra. Edición, 1986.
- 3 Pathology W. A. D. Anderson and John M. Kissane —Seven Editorial, 1977.
- 4 Texto de Patología P. Cornea —J. A., Estrella R. Pérez Tamayo— L. Carbonell- Edición 1970. Págs. 1.063-1064.
- 5 Ackermans Surgical Pathology sixth Edition 1981. Págs. 965-967.
- 6 Patología del endometrio —Gisela Dallenbach— Hellweg. Segunda Edición. Págs. 129-140.