



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-374 - LA DECIDUOSIS PERITONEAL: ¿CONOCEMOS ESTA ENTIDAD?

S. Arias Martín, L. Viguri Aguirre, J.M. Rodríguez González, E. Castro Esnal, P. Reurich Gómez, A.C. Lirola Amturana, C. Uriarte Zaldua e I. Urkidi Valmaña

Hospital de Mendaro, Mendaro.

Resumen

Objetivos: La deciduosis peritoneal es un proceso fisiológico durante el embarazo, que se manifiesta como implantes de decidua fuera del útero. En la mayoría de los casos los implantes son microscópicos pero en muy raras ocasiones los implantes son macroscópicos y se puede ver de forma casual en el transcurso de una cesárea u otro tipo de cirugía en mujeres gestantes. La importancia de conocerla se da a la hora de establecer el diagnóstico diferencial, puesto que la carcinomatosis peritoneal o el mesotelioma son dos de las patologías que hay que descartar.

Caso clínico: Mujer de 33 años a la que se practica una cesárea por alteraciones en el cardiotocograma. Durante la cirugía se aprecian implantes rojizos, parcheados, friables, en serosa de íleon distal y mitad distal del apéndice. Resto de órganos visualizados, anejos y útero sin hallazgos. Dado que la base del apéndice no presentaba alteraciones, se realiza apendicectomía reglada. Anatomía Patológica: secciones de apéndice que muestran nódulos de tejido decidual en subserosa-serosa y focalmente en capa muscular propia, con discreta inflamación crónica asociada e hiperplasia folicular linfoide: imagen morfológica compatible con reacción decidual ectópica (deciduosis) en el material estudiado. Inmunohistoquímica compatible con deciduosis peritoneal.

Discusión: La deciduosis, a pesar de ser relativamente frecuente en su forma microscópica, raramente se aprecia macroscópicamente, por lo que es una entidad poco conocida. Se ha descrito localización ovárica, cuello uterino, trompas de Falopio, pelvis renal, apéndice... Habitualmente cursa de forma asintomática y en raras ocasiones puede dar clínica relacionada con su localización: hemorragia abdominal (tercer trimestre por mayor vascularización), apendicitis (primer y segundo trimestre por mayor aumento de prostaglandinas), íleo mecánico... Cuando su forma es difusa plantea el problema del diagnóstico diferencial con metástasis tumorales, mesotelioma... el diagnóstico de certeza nos lo dará la inmunohistoquímica. Normalmente involuciona una vez pasado el parto, pero puede resurgir en los siguientes embarazos. Durante una cesárea (la cirugía más frecuente en mujeres grávidas), se suelen explorar el útero y los anejos, pero rara vez se explora el resto del abdomen... y en caso de tener que hacerlo el acceso es complicado, por el tamaño del útero y el tipo de incisión. Por eso si tenemos que decidir intraoperatoriamente qué hacer o cómo explorar, es importante que tengamos en cuenta esta entidad.