Localizador web
Artículo 61.586

CASO CLÍNICO

Cuerpos extraños vaginales en la anciana

J. López-Olmos y F. Coloma

Servicio de Ginecología del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia. Puebla de Vallbona. Valencia. España.

INTRODUCCIÓN

Existe una gran variedad de cuerpos extraños vaginales (CEV). Unas veces, la paciente sabe de su existencia pero no puede sacarlos. Otras veces los deja allí deliberadamente; en otras ocasiones desconoce su existencia o la olvida[1]. Los CEV pueden clasificarse como sigue:

1. Después de una operación: compresas-apósitos. Puede haber retención durante años. Pueden pasar a cavidad peritoneal, por el fondo de saco posterior o por el útero y las trompas.
2. Elementos contraceptivos: esponjas, diafragmas, preservativos.
3. Artículos insertados por la misma paciente: todo tipo de objetos del hogar (de vidrio, envases, latas, tubos de metal, plásticos, etc.). Estos hallazgos se dan con alteraciones mentales o por perversión sexual; en las niñas (juguetes, caramelos, horquillas), más por curiosidad.
4. Instrumentos para inducir el aborto: tallos de laminaria, bujías, catéteres.
5. Artículos de tocador-higiene: tampones.
6. Cálculos vaginales: en el uréter accesorio o divertículo uretral, o alrededor de un cuerpo extraño, como una sutura o algodón.

Los efectos de los CEV son distintos según se trate. La goma es irritante; el plástico, la porcelana o la fibra sintética ocasionan pocos problemas. El algodón y la lana producen flujo maloliente e infección local. Puede haber perforación, abrasión, necrosis por presión y vaginitis local. La infección puede llegar a salpingitis y peritonitis. La ulceración de la pared vaginal produce fístulas urinarias y fecales. Como secuelas tardías se puede producir cáncer vaginal por un CEV incrustado y envuelto en la pared vaginal. La sintomatología es el flujo maloliente y sanguinolento, así como dolor pelviano crónico, infecciones urinarias, incontinencia urinaria y dispareunia. El tratamiento consiste en la extracción, que a veces requiere anestesia general, y en lavados y duchas antisépticas. En este artículo presentamos un caso raro de CEV en una persona anciana con demencia senil.

Aceptado para su publicación el 30 de septiembre de 2003.

CASO CLÍNICO

Mujer de 92 años, G2P2, con menopausia a los 50 años. La paciente presenta antecedentes de hipoacusia, demencia senil, fractura de húmero izquierdo y apendicectomía hace 4 años (a los 88 años). Es remitida por genitorragia de 2 semanas de duración, con sospecha de neoplasia de cérvix. En la exploración se detectan CEV cubiertos de leucorrea purulenta y restos de fibrina, con componentes de tapón plástico, papel plástico tipo celofán y 2 bolas de algodón (figs. 1 y 2). Se extraen en su totalidad con pinzas.

DISCUSIÓN

En un trabajo anterior de López-Olmos[2], se revisa el tema de los CEV en profundidad y en él se presentan 3 casos en la posmenopausia: *a)* en una mujer de 64 años se halló un capuchón de plástico calcificado que produjo una fístula vesicovaginal; *b)* en una mujer de 56 años se encontró un pequeño trozo de cristal clavado en la vagina que produjo una metrorragia posmenopáusica, y *c)* en una mujer de 52 años se extrajo una bola china, utilizada durante el juego sexual, que no pudo extraerse. Jaluvka y Novak[3] presentan 3 casos en la posmenopausia y en ancianas (mujeres de 81, 73 y 69 años), que se habían introducido ellas mismas un CEV. En un caso el objeto estuvo en la vagina durante 7 años. En 2 casos la inserción se produjo durante la estimulación sexual, situación problemá-

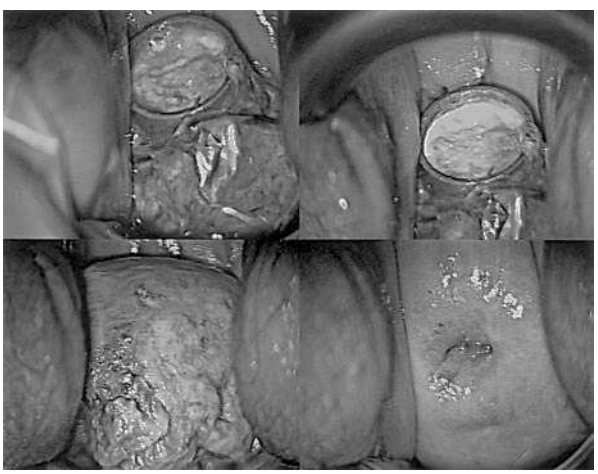

Fig. 1. Cuerpos extraños vaginales. a) Superior izquierda: papel plástico tipo celofán; b) superior derecha: ídem tras lavado con ácido acético; c) inferior izquierda: bola de algodón; d) inferior derecha: cérvix atrófico tras la extracción.

Fig. 2. Cuerpos extraños vaginales recuperados: una capota o pitorro de plástico, 2 fragmentos de papel de celofán enrollados y 2 bolas de algodón.

tica en personas de esta edad. La razón para consultar tarde (años) al médico es el apuro o la vergüenza, y en este sentido, es común que se den seudoexplicaciones, con tal de evitar admitir la situación sexual: masturbación o juego sexual compartido con la pareja. Otra situación que se da en la actualidad es el hallazgo de CEV en casos psiquiátricos o con problemas mentales, como la demencia senil, como en nuestro caso, en que el CEV es introducido y luego olvidado. En nuestro caso, dado el antecedente de una intervención reciente (4 años antes) por apendicitis aguda, antes de su extracción se creyó que la afección podría estar causada por alguna complicación quirúrgica tardía como consecuencia de una peritonitis o por la retención de algún producto sanitario olvidado que se hubiera labrado un camino hacia la vagina. Los CEV pueden estar alojados durante muchos años (de 5[4,5] a 25[6] o hasta 50 años[7]), y a veces sin dar problemas, aunque esto es muy raro, y el diagnóstico puede ser difícil. Por ello, ante casos sospechosos hay que pensar en los CEV. Para su diagnóstico puede ser necesaria la resonancia magnética nuclear o la tomografía axial computarizada, e incluso la laparotomía exploradora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jeffcoate N. Ginecología. Buenos Aires: Intermédica, 1979
2. López-Olmos J. Cuerpos extraños vaginales: tres ejemplos en la posmenopausia. Clin Invest Ginecol Obstet 2001;28:56-9.
3. Jaluvka V, Novak A. Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995;61:167-9.
4. Wittich AC, Murray JE. Intravaginal foreign body of long duration: a case report. Am J Obstet Gynecol 1993;169:211-2.
5. Le SQ, Chantilis SJ, Carr BR. Atypical presentation of a vaginal foreign body. Obstet Gynecol 1996;88:736.
6. Malatyalioglu E, Alper T, Kökcu A. Intravaginal foreign body of over 25 years' duration. Acta Obstet Gynecol Scand 1999;78:616-7.
7. Nicholls J. An unusual vaginal foreign body. Aust NZ J Obstet Gynecol 1993;33:101-2.

INFORMACIÓN

XVII Symposium anual (2004) sobre Actualización en ecografía obstétrico-ginecológica

Madrid, 4 y 5 de marzo de 2004.

Hospital Universitario Santa Cristina (Prof. Bajo Arenas)

Información:
Srta. Raquel.
Hospital Universitario Santa Cristina.
Tel.: 915 574 519.
Fax: 915 041 878.