

300 **M.D. Gómez**
M.D. Sánchez
E. Huelga

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Valle del Nalón.
Langreo. Asturias. España.

Correspondencia:

Dra. M.D. Sánchez Álvarez.
Camino de los tulipanes, 109 n.º 19.
33203 Gijón. Asturias. España.

Fecha de recepción: 7/7/03
Aceptado para su publicación: 28/4/04

Deciduosis peritoneal

Peritoneal deciduosis

RESUMEN

La reacción decidual ectópica es una entidad benigna consistente en la diseminación de implantes deciduales fuera del útero, que suele aparecer como un hallazgo casual durante la cirugía. Cuando es difusa, es necesario establecer diagnóstico diferencial con metástasis tumorales y con la variedad pseudodecidual del mesotelioma, fundamentalmente mediante pruebas inmunohistoquímicas. Generalmente, se trata de un proceso asintomático que suele evolucionar a la regresión espontánea tras el parto.

PALABRAS CLAVE

Deciduosis peritoneal. Mesotelioma. Gestación.

ABSTRACT

The ectopic decidual cell reaction is a benign entity consisting of dissemination of decidual implants outside the uterus. It is usually discovered as an incidental finding during surgery. When diffuse, a differential diagnosis with tumoral metastasis and deciduoid mesothelioma should be made, mainly through immunohistochemical tests. In general, the process is asymptomatic and usually shows spontaneous regression after delivery.

KEY WORDS

Peritoneal deciduosis. Mesothelioma. Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La reacción decidual ectópica peritoneal, deciduosis abdominal, *deciduosis peritonealis*, es un fenómeno de la gestación que parece que se debe a una metaplasia de las células del mesénquima subcelómico, inducida por la progesterona. Habitualmente, cursa sin manifestaciones clínicas y suele aparecer como hallazgo casual durante la cirugía. Este proceso, en su forma subclínica, parece ser relativamente frecuente, sin embargo, la aparición de nódulos macroscópicos es extremadamente rara y casi siempre aparecen de forma localizada, en apéndice, yeyuno o periuterina. El caso que presentamos es excepcional por sus características de diseminación (que hacen que sea confundido con neoplasias). El proceso parece ser recortado en el tiempo y evolucionar hacia la regresión en las semanas posteriores al parto, aunque existe la posibilidad de reaparición en gestaciones posteriores.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 32 años, primigesta, con gestación de 41 semanas de curso

normal, sin antecedentes patológicos de interés; en el curso de una cesárea realizada por sufrimiento fetal agudo, tras la histerorrfa y al proceder a la evaluación del aparato genital, se detectó una diseminación de pequeños implantes rojizos y friables en serosa uterina, saco de Douglas, superficies tubárica, ovárica e intestinal, con apéndice acodado adherido a pared y cubierto de implantes, hígado normal, no se objetivaron masas abdominales ni pelvianas; se tomaron muestras para estudio anatomopatológico. La evolución postoperatoria fue favorable.

Anatomía patológica. Todas las tomas estudiadas mostraron la presencia de células de aspecto decidual, con citoplasmas amplios, eosinófilos o vacuolados, con núcleos redondos, nucléolo de tamaño moderado, sin atipias ni actividad mitótica. Las células se disponían de forma variable, unas veces aisladas en zonas submesoteliales, aunque frecuentemente formaban nódulos grandes de agregados deciduales, acompañados de acúmulos de fibrina de manera similar a la decidua normal. No había desmoplasia acompañante ni necrosis y tampoco se evidenció la presencia de endometriosis subyacente a la lesión.

Diagnóstico anatomopatológico. Deciduositis peritoneal diseminada.

Inmunohistoquímica. Vimentina, CD10 y CD15 positivos, resto negativos (AE1/AE3, citoqueratina 5:6, actina, calretinina, trombomodulina, inhibina, p53, MIB-1, CD30 y desmina), inmunofenotipo compatible con reacción decidual.

DISCUSIÓN Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

La deciduositis peritoneal suele aparecer como un hallazgo casual durante el curso de la cirugía, de ahí que su prevalencia sea difícil de establecer. En estudios realizados sobre biopsias tomadas al azar, procedentes de 60 mujeres intervenidas quirúrgicamente por embarazos extrauterinos o cesáreas, se encontraron 48 casos de decidua ectópica abdominal, de los cuales el 97% correspondían a deciduositis focal y el 3% a deciduositis difusa¹.

También se han encontrado células deciduales durante la realización de linfadenectomías paraaórti-

ca y pélvica en la cirugía del cáncer de cérvix de mujeres gestantes, que simulaban metástasis del carcinoma².

Se trata, por tanto, de una entidad frecuente que no siempre se llega a diagnosticar, ya que son raras las ocasiones en que se evidencian nódulos macroscópicos.

Nos encontramos ante un fenómeno consistente en la diseminación de implantes de decidua semejante a la transformación del endometrio durante la gestación.

Existen 2 teorías que tratan de explicarla:

- Transformación decidual por las hormonas gestacionales del endometrio ectópico en el curso de una endometriosis; teoría muy discutida.

- Inducción por la progesterona de metaplasia de las células pluripotenciales del mesénquima subcelómico, debido a una posible sensibilidad de éste a la progesterona (el corion y el estroma peritoneal tienen el mismo origen embriológico)¹⁻⁴.

Desde el punto de vista clínico, habitualmente es un proceso asintomático; en raras ocasiones se puede diagnosticar por sus complicaciones, como hemorragia abdominal que puede llevar a shock hipovolémico⁵, apendicitis aguda^{3,6}, o íleo mecánico⁷.

Cuando aparece de forma difusa plantea problemas de diagnóstico diferencial con metástasis tumorales y con algunas neoplasias como el mesotelioma (fenotipo pseudodecidual), del que se puede diferenciar mediante estudios de inmunohistoquímica, este último es altamente maligno, inicialmente fue descrito en mujeres jóvenes que no habían estado expuestas al asbesto, aunque recientemente también se han encontrado casos en varones y en relación con asbesto^{8,9}.

Histológicamente, presenta grandes células redondeadas o poligonales con nucléolo eosinófilo y numerosas atipias y mitosis⁹.

Desde el punto de vista inmunohistoquímico, el mesotelioma presenta positividad para vimentina, citoqueratinas, EMA, calretinina, trombomodulina, HMBE-1, PGP 9,5 y NSE, y negatividad para BERP 4, CD15, CEA, PAS, S100, CD21 y CD35¹⁰.

La deciduositis evoluciona hacia la involución espontánea a las 4-6 semanas de finalizar la gestación¹.

302 Se han descrito en algunos casos y a medida que avanza la gestación, signos de degeneración y fragmentación vacuolar de las células deciduales como manifestación de cambios regresivos¹.

Conviene tener en cuenta el diagnóstico de deciduosis peritoneal de cara a gestaciones posteriores debido a la posibilidad de recurrencia y aparición de posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buttner A, Bassler R, Theele C. Pregnancy associated ectopic deciduas (deciduosis) of the greater omentum: an analysis of 60 biopsies with cases of fibrosing deciduosis and leiomyomatosis peritonealis disseminata. *Pathol Res Pract* 1993; 189:352-9.
2. Ashraf M, Boyd CB, Beresford WA. Ectopic decidual cell reaction in para aortic and pelvic lymph nodes in the presence of cervical squamous cell carcinoma during pregnancy. *J Surg Oncol* 1984;26:6-8.
3. García H, Fodor M, Giovannoni A, Gidekel L. Deciduosis apendicular como causa de abdomen agudo en el embarazo. *Medicina* 2001;61:185-6.
4. Zaytsev P, Taxy JB. Pregnancy-associated ectopic decidua. *Am J Surg Pathol* 1987;11:526-30.
5. Richter MA, Choudhry A, Barton JJ, Merrick RE. Bleeding ectopic decidua as a cause of intraabdominal hemorrhage. A case report. *J Reprod Med* 1983;28:430-2.
6. Packeisen J, Knieriem H. Acute appendicitis caused by pregnancy associated ectopic deciduas. Case report and discussion of pathogenesis. *Pathologe* 1999;20:355-8.
7. Heidegger H, Humpfner A, Hugo R, Schulz W. Peritoneal deciduosis: cause for mechanical ileus in pregnancy. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1991;51:307-9.
8. Ordoñez NG. Epithelial mesothelioma with deciduoid features: report of four cases. *Am J Surg Pathol* 2000;24:816-23.
9. Nascimento AG, Keeney GL, Fletcher CD. Deciduoid peritoneal mesothelioma. An unusual phenotype affecting young females. *Am J Surg Pathol* 1994;18:439-45.
10. Shanks JH, Harris M, Banerjee SS, Eyden BP, Joglekar VM, Nicol A, et al. Mesotheliomas with deciduoid morphology: a morphologic spectrum and a variant not confined to young females. *Am J Surg Pathol* 2000;24:285-94.