

## Cuerpos extraños como causa de metrorragia posmenopáusica

M.J. Cancelo Hidalgo, E. de la Viuda García, S. García García, P. Parrondo García, A. Ferrero Viñas y J.I. Álvarez de los Heros

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Guadalajara. Universidad de Alcalá de Henares. España.

Presentamos dos casos clínicos de mujeres mayores (68 y 91 años) que fueron remitidas al Servicio de Ginecología desde Atención Primaria por presentar metrorragia posmenopáusica. La exploración demostró la presencia de cuerpos extraños vaginales: un capuchón plástico de un preparado farmacológico de aplicación vaginal en el primer caso y la tapa de una barra de labios en el segundo.

*Palabras clave:* cuerpos extraños, metrorragia posmenopáusica.

We present two clinical cases of a 68 and a 91-year-old woman who were sent to the Gynecology Department by their General Practitioners because they presented postmenopausal bleeding. The examination showed the presence of vaginal foreign bodies: a plastic cover from a pharmacologic product for vaginal use in the first case and a lipstick bar in the second.

*Key words:* foreign bodies, postmenopausal bleeding.

### CASOS CLÍNICOS

#### Caso 1

Mujer de 68 años remitida por presentar metrorragia posmenopáusica, acompañada de secreción vaginal verdosa maloliente y escozor vaginal de cuatro meses de evolución, acompañada el último mes de dolorimiento hipogástrico. Tuvo tres embarazos y partos normales, menopausia a los 51 años sin presentar sangrado vaginal hasta el episodio actual. Es hipertensa en tratamiento y refiere incontinencia urinaria de esfuerzo de varios años de evolución.

En la inspección vaginal con espéculo, se visualiza en el fondo de saco posterior, un cuerpo extraño parcialmente enclavado en la mucosa vaginal de apariencia plástica (fig. 1). Tras la extracción, se comprueba que se trata del tapón del envase de un preparado farmacológico de aplicación vaginal (Rosalgín®). La paciente no recordaba haber utilizado ningún tratamiento vaginal, aunque creía haber acudido al médico de cabecera dos años antes por haber

presentado prurito vaginal, y que éste había recetado algún fármaco de aplicación vaginal, lo que fue posteriormente confirmado.

La ecografía vaginal y la histeroscopia practicadas dentro del protocolo de estudio de la metrorragia posmenopáusica fueron normales. La sintomatología local cedió con tratamiento oral de azitromicina.

#### Caso 2

Paciente de 91 años que es remitida por presentar sangrado vaginal ocasional desde hace cuatro años; la familia refiere que actualmente tiene mal olor.

Tuvo seis embarazos y partos normales con menopausia a los 50 años. Fractura de cadera hace tres años; actualmente se encuentra en tratamiento con antihipertensivos.

La paciente, en la sala de exploración, sin la hija acompañante, refiere que tiene "un tubo" que se introdujo de manera accidental en la vagina hace más de cuatro años y que no ha podido extraer. Refiere además que actualmente presenta dolor hipogástrico importante y molestias vaginales al sentarse.

En la exploración, los genitales externos se encuentran recubiertos por una secreción verdosa, fétida y abundante. Al tacto vaginal, se identifica una estructura tubular, plástica, firmemente adherida a las paredes vaginales. Mediante disección roma laboriosa, se logra liberar y extraer el cuerpo extraño, que corresponde a la funda de una barra de labios de 6 cm de longitud (fig. 2).

Correspondencia: M.J. Cancelo Hidalgo. Hospital Universitario de Guadalajara. C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara. España. Correo electrónico: mcanceloh@sego.es

Recibido el 10-12-2008; aceptado para su publicación el 21-05-2009.



**Figura 1.** Cuerpo extraño vaginal. Capuchón plástico del envase de Rosalgin® colocado unos dos años antes en una mujer de 68 años.

La ecografía transvaginal y la histeroscopia fueron normales y la sintomatología cedió con tratamiento oral de azitromicina.

## COMENTARIOS

La presencia de cuerpos extraños en la vagina ha sido clásicamente descrita como causa de leucorrea maloliente; es más frecuente en niñas en las que la introducción voluntaria de objetos, después olvidada, refleja el interés por el descubrimiento del propio esquema corporal. En la bibliografía, se sugiere que la presencia de cuerpos extraños en las niñas debiera ser evaluada como un indicador de posible abuso sexual<sup>1</sup>. Son diversos y muy variados los objetos intravaginales descritos: lapiceros, horquillas, gomas de borrar, piedras<sup>2</sup>, que pueden provocar la producción de trayectos fistulosos<sup>3</sup>.

En la mujer adulta, los cuerpos extraños tienen frecuentemente relación con el juego sexual, como el caso publicado de pérdida del *piercing* peneano del compañero sexual<sup>4</sup>. Este aspecto es extrapolable a la mujer mayor, incluso anciana, en la que están descritos cuerpos extraños relacionados con la estimulación sexual en mujeres de edad tan avanzada como los 81 años<sup>5</sup>. En nuestro segundo caso, que llama la atención por lo avanzado de la edad, la mujer no admitió que el cuerpo extraño tuviera relación con la estimulación sexual, aunque mostró gran interés en que su familia no tuviera conocimiento de la causa de su sangrado vaginal.

En mujeres mayores, la pérdida de la memoria lleva a que se produzcan casos de cuerpos extraños olvidados



**Figura 2.** Capuchón de barra de labios olvidado en la vagina al menos cuatro años antes en una mujer de 91 años.

durante años. Ha sido descrito un caso de cuerpo extraño que permaneció en la vagina durante 25 años<sup>6</sup>.

La manifestación clínica más frecuente es la presencia de leucorrea maloliente, que puede acompañarse de sangrado vaginal como en los casos presentados. La presencia de síntomas clínicos inusuales suele asociarse con la emigración del cuerpo extraño, como el caso descrito en una mujer de 18 años que se quejaba de dolor en la cadera, y en la que se identificaron fragmentos de madera en la zona pre-sacra, emigrados estos hasta allí tras ser utilizados con fines abortivos<sup>7</sup>.

El diagnóstico suele ser sencillo al inspeccionar la vagina con espéculo o valvas vaginales. En niñas, mujeres sin relaciones sexuales o con gran atrofia vaginal, la visualización de la vagina mediante un histeroscopio con perfusión líquida, permite la exploración de manera confortable para la paciente y posibilita la extracción del cuerpo extraño<sup>8</sup>.

También se ha propuesto como método diagnóstico la inserción de una cánula vaginal y la inyección de contraste radio-opaco para identificar la presencia del cuerpo extraño vaginal<sup>9</sup>.

Como complicación a la permanencia de un cuerpo extraño en la vagina pueden producirse trayectos fistulosos, bien hacia la vejiga, apareciendo pérdida de orina involuntaria<sup>10</sup>, hacia recto<sup>11</sup>, periné, o bien fistulas combinadas como la descrita por Binstok<sup>12</sup> en la que se produjo una fístula vésico-vaginal y urétero-vaginal por la presencia de un cuerpo extraño en la vagina. O'Hanlan y Westphal<sup>13</sup> describen el caso de una mujer de 19 años, a quien le fueron realizadas varias laparotomías por dolor abdominal, hasta que se localizó en el espacio retroperitoneal el capuchón de una botella que había emigrado hasta allí tras su inserción en la vagina años antes.

Los colpostatos utilizados como prevención del prolapso uterino pueden ser causa de complicaciones y producir trayectos fistulosos si no son frecuentemente sustituidos<sup>14</sup>.

En la bibliografía existen frecuentes referencias como cuerpos extraños vaginales a la presencia de gasas quirúrgicas olvidadas lo que ocurre en una de cada 1.000-1.500 intervenciones intraabdominales<sup>15</sup>. En cirugía abdominal, la presencia de una gasa olvidada puede producir fistulización posterior hacia la vagina o la vejiga<sup>16</sup>, y en cirugía vaginal o tras un parto, fistulización hacia vejiga o recto.

La extracción de un cuerpo extraño vaginal no suele revestir dificultad, aunque hay autores que han utilizado un fórceps obstétrico<sup>17</sup> o una ventosa obstétrica<sup>18</sup> para ayudar a la extracción de cuerpos extraños voluminosos y de superficie lisa y redondeada cuya extracción puede ser dificultosa por otros medios. El tacto rectal puede ser de ayuda en la extracción de cuerpos redondos tipo canicas y la tracción directa con fórceps histeroscópicos puede ser de gran utilidad especialmente en niñas.

La extracción del cuerpo extraño, seguida de irrigación de povidona yodada es suficiente para el control sintomático. Ante la sospecha de infección endometrial o anexial debe asociarse un tratamiento antibiótico oral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Herman-Giddens ME. Vaginal foreign bodies and child sexual abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1994;148(2):195-200.
- Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vaginal foreign bodies. *J Paediatr Child Health.* 2004;40(4):205-7.
- Siddiqui NY, Paraiso MF. Vesicovaginal fistula due to an unreported foreign body in an adolescent. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20(4):253-5.
- Das G, Rawal N, Bolton LM. The case of the missing "Prince Albert". *Obstet Gynecol.* 2005;105 5 Pt 2:1273-5.
- Jaluvka V, Novak A. Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995;61(2):167-9.
- Malatyalioglu E, Alper T, Kokcu A. Intravaginal foreign body of over 25 years' duration. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000;79(7):616-7.
- Bhosale PB, Dhir RS, Tejwani NC. An unusual case of hip disability (a case report). *J Postgrad Med.* 1989;35(4):232-4.
- Parker JD, Hibbert ML, Dainty LD, Larsen FW, Dance VD. Microhydrovaginosis in examining children. *Obstet Gynecol.* 2000;96 5 Pt 1:772-4.
- Wu MH, Huang SC, Lin YS, Lin MF. Intravaginal foreign body retained for a long duration. *Int J Gynaecol Obstet.* 1995;50(2):193-5.
- Arikan N, Turkolmez K, Aytac S, Gogus O. Vesicovaginal fistula associated with a vaginal foreign body. *BJU Int.* 2000;85(3):375-6.
- Meniru GI, Moore J, Thomlinson J. Aerosol cap and rectovaginal fistula: unusual findings at routine cervical smear. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996;52(2):179-80.
- Binstock MA, Semrad N, Dubow L, Watring W. Combined vesicovaginal-ureterovaginal fistulas associated with a vaginal foreign body. *Obstet Gynecol.* 1990;76 5 Pt 2:918-21.
- O'Hanlan KA, Westphal LM. First report of a vaginal foreign body perforating into the retroperitoneum. *Am J Obstet Gynecol.* 1995;173 3 Pt 1:962-4.
- Powers K, Grigorescu B, Lazarou G, Greston WM, Weber T. Neglected pessary causing a rectovaginal fistula: a case report. *J Reprod Med.* 2008;53(3):235-7.
- Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med.* 2003;348:229-35.
- Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). *Asian J Surg.* 2005;28(2):109-15.
- Benjamin F, Guillaume AJ, Chao LP, Jean GA. Vaginal smuggling of illicit drug: a case requiring obstetric forceps for removal of the drug container. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;171(5):1385-7.
- Pelosi MA, Giblin S, Pelosi MA 3rd. Vaginal foreign body extraction by obstetric soft vacuum cup: an alternative to forceps. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;168 6 Pt 1:1891-2.