

Litopedion

Reporte de un caso

Litopedhyon

Report of one case

Claudia Contreras,* Nicolás Sabillón V.,† Virgilio Cardona‡

RESUMEN: El Litopedion es una rara consecuencia de embarazo ectópico abdominal, donde, por pasar asintomático y escaparse al diagnóstico médico, el feto y/o sus membranas entran en un proceso de petrificación. El diagnóstico muchas veces se realiza de manera incidental, durante una exploración quirúrgica abdominal, un examen de rayos x abdominal o en la autopsia. Ocurre en 0.0045% de todas las gestaciones. Se informa un caso de Litopedion de término, con medidas óseas en percentiles altos, retenido en el abdomen durante 13 años, en una paciente de 31 años de edad. Es el segundo caso publicado en la Revista Médica Hondureña, el primero lo hizo el Dr. Elías Faraj en el año 1958.

Palabras clave: Embarazo abdominal. Embarazo extrauterino. Feto. Litopedion.

SUMMARY. Lithopedion is a rare consequence of an abdominal pregnancy, because it is asymptomatic and usually escape the medical diagnosis, the fetus and ovular membranes undergo in a process of petrification. The diagnosis in many cases is incidental, during abdominal x ray, surgical exploration or autopsy. Occurs in 0.0045% of all pregnancies. We present a case

of a 31 year-old female with a lithopedion, on term, with high bone percentiles, retained in the abdomen for 13 years. Is the second case published in our country, the first was made by Dr Elias Faraj in 1958.

Keywords : Abdominal pregnancy. Extrauterine Pregnancy. Fetal. Lithopedion.

INTRODUCCIÓN

El litopedion es una rara complicación de un embarazo ectópico abdominal retenido, en donde el feto al no poder ser reabsorbido experimenta un proceso de petrificación; de ahí su nombre, del griego *lithos* (piedra) *paidion* (niño). Es una de las causas de tumor abdominal en mujeres que todo médico debe tener presente cuando evalúa una paciente con masa abdominal.

La primera mención de un litopedion la dio Albucasis (936 – 1013 dC) y la primera descripción detallada se debe a Spach en 1557. (Ref. 1). Se ha descrito que de cada 1000 embarazos ectópicos, 9.2% son abdominales, lo que corresponde a 1 de cada 10,000 nacimientos. La formación de un litopedion ocurre en 1.5 a 2 % de los embarazos extrauterinos y en el 0.0045% de las gestaciones en general.² Deben existir varias condiciones para dicha formación: el feto debe tener una supervivencia en abdomen por más de 12 semanas, permanecer asintomático en condiciones asépticas, tener un ambiente favorable para la calcificación y escapar al diagnóstico temprano. Según las estructuras

* Médico residente de cuarto año del Postgrado de Patología. Hospital Escuela.

† Médico Patólogo. Profesor Titular III. Departamento de Patología. UNAH

‡ Médico Patólogo. Departamento de Patología. Hospital Escuela. Tegucigalpa

Dirigir correspondencia al correo electrónico: claudoc05@yahoo.com

calcificadas se puede clasificar en 3 tipos: litokeliposis (26 %), donde hay calcificaciones de las membranas; litoke-litopedion (31%), donde el feto y las membranas están calcificadas y litopedion verdadero (43%), donde solo el feto está calcificado.³

Presentamos un caso de litopedion, diagnosticado en el Hospital Escuela de Tegucigalpa. Buscando con las palabras claves “litopedion” y “embarazo abdominal” en los discos compactos que contienen todos los volúmenes de los 75 años que tiene de existencia la Revista Médica Hondureña, solamente se encontró un caso publicado en el año 1958 por el Dr. Elías Faraj.⁴ La presente publicación es la segunda en nuestra Revista Médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 31 años de edad, ama de casa, procedente de Curaren, Francisco Morazán. Consultó por masa abdominal que apareció inmediatamente después del primer embarazo, hacía 13 años, con aumento progresivo de tamaño, Los antecedentes obstétricos de la paciente eran: Gesta 8 Para: 5 Abortos: 3 Hijos vivos: 5. El Primer parto hacía 13 años y el último parto hacía 2 meses; todos atendidos en casa por partera. Sus ciclos menstruales eran regulares; la paciente no usaba método alguno de planificación. No refirió antecedentes patológicos conocidos. Al Examen físico a su ingreso se encontraron signos vitales normales y estables, afebril. Al examinar abdomen se encontró globoso, sin signos de irritación peritoneal; el examen ginecológico evidenció altura uterina (AFU) de 20 cms, el útero duro (pétreo) no doloroso, no móvil. La ecografía pélvica se reportó partes fetales en fondo del útero, sin evidencia de latido cardíaco. Fue ingresada con diagnóstico de óbito fetal. Durante su hospitalización permaneció estable, asintomática, afebril, con masa pélvica, pétrea, de bordes bien definidos, no dolorosa, sin sangrado transvaginal. Se decidió evacuar el producto aplicándose Misoprostol en fondo de saco para dilatar cervix; sin embargo no hubo ninguna respuesta por lo que se realizó laparotomía exploradora. Durante la cirugía se encontró tejido capsular adherido a asas de yeyuno y colon sigmoideo la cual contenía feto putrefacto, momificado, con acumulación de 200 ml de secreción purulenta, fétida. El útero y anexo derecho se encontraron de apariencia normal, pero el anexo izquierdo estaba adherido a la masa que contenía el producto. Se realizó histerectomía abdominal total y salpingooforecto-

mía bilateral. No presentó complicaciones post-quirúrgicas. La paciente permaneció estable, afebril y egresó a los 14 días de su ingreso.

En el estudio anatomopatológico se observó feto petrificado, de 17.8 x 12 cms y 1300 g de peso, recubierto por cápsula adherida a estructuras fetales calcificadas, correspondientes a litopedion de término el cual presentaba los siguientes hallazgos: 1. Defecto de cierre de la región parietal debido a zonas osteolíticas 2. Orbitas, maxilares y huesos faciales de aspecto normal. 3. Columna vertebral hiperflexionada. 4. Ausencia completa de un miembro superior y de ambos pies. 5. Escápulas visibles, una de ellas separada de su sitio anatómico. La cápsula de superficie café- violácea, de 2 cms de espesor con secreción purulenta fétida en su cara interna (Figuras No. 1 y No. 2). Los

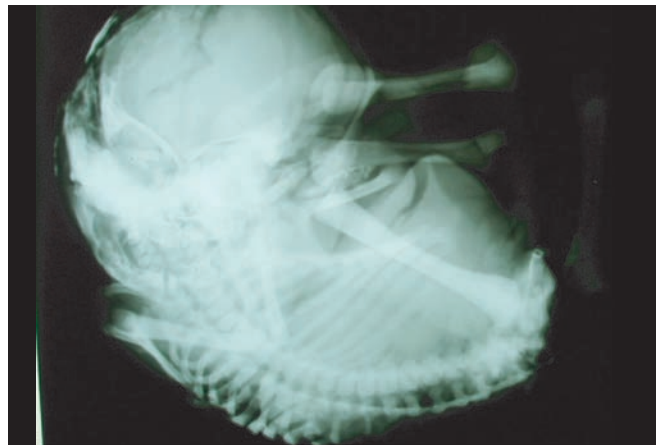


Figura No. 1. Radiografía del litopedion. Se observan estructuras óseas fetales y tejidos blandos parcialmente calcificados.



Figura No. 2. Litopedion de termino con su capsula fibrosa.

cortes histológicos de la cápsula mostraron pared de tejido conectivo con extensas áreas de ulceración, fragmentos óseos degenerados con reacción inflamatoria crónica severa y presencia de microabscesos. Útero y anexos sin alteraciones significativas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La formación y el diagnóstico de litopedion cada vez es menos frecuente en vista del diagnóstico precoz de los embarazos abdominales extrauterinos,¹ por tanto, la literatura también es escasa y no muy actualizada. Nesbitt⁵ citado por Gbesso⁶ hizo una revisión de la literatura en 1955, reportó 258 casos. Gemke⁷ citado por Hincapié¹ informó que en 1991 en la literatura mundial habían reportados mas de 300 casos.

El embarazo abdominal es uno de los tipos menos frecuentes de embarazos extrauterinos⁸ y desde que se diagnostica, la intervención quirúrgica es necesaria para prevenir las complicaciones de la hemorragia placentaria y la infección abdominal, las cuales pueden ser fatales.⁹ Las complicaciones posteriores a la formación de litopedion incluyen: volvulus del ciego, obstrucción intestinal, formación de fístula, desproporción cefalopélvica de un embarazo concomitante y absceso pélvico,⁹ en el presente caso no se observó ninguna complicación y la paciente estuvo asintomático por 13 años.

Se ha descrito que el proceso de petrificación tiene varias etapas: 1. Esquelotomización: donde los huesos permanecen después de la desintegración y absorción de partes blandas. 2. Adipocere: donde las partes blandas son reemplazadas por ácidos grasos, jabones y ácidos estéaricos. 3. supuración: el feto es destruido después de la formación de un absceso. 4. la formación del verdadero litopedion donde el feto y/o las membranas se calcifican en varios grados¹, esto último ocurrió en el presente caso, por lo cual se trata de un litokelitopedion, similar al reportado por Passini, R, en una paciente de 40 años de edad.³

El caso que se reporta estuvo retenido en la región abdominal durante 13 años y no interfirió con embarazos subsiguientes; otros autores han reportado retenciones en abdomen que oscilan de 4 a 60 años (70 % más de los 5 años y 40 % más de los 40 años), algunos de ellos asocia-

dos a tumores de ovario, abscesos pélvicos y lesiones de cervix.¹⁰⁻¹² Ascanio reportó un caso de embarazo abdominal retenido durante 24 años asociado a un cistoadenoma seroso papilar de ovario,¹⁰ Gbesso reportó un caso de una paciente de 74 años de edad con un litopedion retenido durante 34 años.⁶ El único caso publicado en la Revista Médica Hondureña por el Dr. Elías Faraj, en 1958, fue el de una paciente de 21 años de edad que tuvo retención del feto durante año y medio, el examen anatomopatológico lo hizo en conjunto con el Dr. Raúl Durón, describiéndolo de la siguiente manera: "el feto pesa 1100 grs, mide aproximadamente 30 cms de largo, incluyendo las extremidades inferiores, es de sexo femenino, tiene consistencia de piedra debido a su calcificación, está contenido dentro del saco amniótico, el cual no contiene líquido y está directamente unido a sus tegumentos; se encuentra totalmente deformado, enarcado hacia atrás y cubierto de múltiples adherencias con el epiplón mayor que impiden el reconocimiento del cordón umbilical."⁴

La larga evolución que puede tener la retención en el abdomen es debido a que muchas veces las pacientes no consultan por la ausencia de síntomas, además de no ser diagnosticado cuando se acude a consulta, de ahí que gran parte del diagnóstico de litopedion se hace en forma incidental, ya sea en una exploración quirúrgica, un examen radiológico de abdomen o en la autopsia.

En el examen anatomopatológico por lo general se describen una serie de deformaciones en el feto, tal como en el caso que se presenta y el reportado por el Dr. Faraj. Lo anterior se debe a que la mayoría de los embriones menores de 2 meses, caídos en el peritoneo pueden ser absorbidos completamente, sin embargo si consigue desarrollarse libremente y está obligado a sobrevivir en un saco ovular pobre en líquido amniótico, se apelotona y deforma en su totalidad, presentando lesiones viscerales y deformaciones que disminuyen su capacidad vital.⁴

En relación a la edad gestacional en que ocurre un litopedion se ha reportado que mas del 70 % se forman después de las 6 semanas de gestación.³ Nuestro caso correspondió al de un feto a término, cuyo diagnóstico se realizó en la laparotomía exploradora, practicada luego de fallar la dilatación del cervix, esto último, aunado a otros datos clínicos debe hacer pensar al médico en la presencia de un litopedion.²

REFERENCIAS

1. Hincapié LC, Navarro H, Mosquera J. Litopedion, diagnóstico diferencial de tumor de ovario. Informe de un caso. Colombia Médica 1995; 26: 30-2.
2. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Haut J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22 edición. México, DF: MC Graw Hill - Interamericana; 2006.
3. Passini Junior R, Knobel R, Parpinelli MA, Pereira BG, Amaral E, Garanhani F, *et al.* Calcified abdominal pregnancy with eighteen years of evolution: case report. Sao Paulo Med. J. Nov. 2000 (accedido en octubre 2, 2006); 118 (6). Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>
4. Faraj R Elías. Un caso de embarazo abdominal. Rev Med Hondur 1958; 26: 1. 107-14.
5. Nesbitt REZ. Lithopedion. US Armed Forces Med J 1955; 6: 903 -7.
6. RD N Gbesso, A Coulibaly, G Quenum, AM NGoan, K Diabate, M Koné. Une etiologie rare de calcifications abdominal. Le lithopedion. J Radiolol 1998; 79: 683-686.
7. Gemke, GR, Bratkouskaia KA, Murkhordou AG, Tabachuck NN. 30 year old lithopedion associated with ovarian cyst and large umbilical hernia. A Kush Ginekol Mosk 1991; 4: 60-1.
8. Colmenares B, López Gómez J, Rivas M, Silva D. Embarazo ectópico abdominal: caso clínico. Rev Obstet Ginecol Venez 2002; 62:4.
9. Lockhat F, Corr P, Ramphal S, Moodley J. The value of magnetic resonance imaging in the diagnosis and management of extra uterine abdominal pregnancy. Clinical radiology 2006; 61, 264-269.
10. Jain T, Eckert O. Abdominal pregnancy with lithopedion formation presenting as a pelvis abscess. Obstetrics Gynecology 2000; 96 (5).
11. Ascanio G, Rivas C, Suarez J. Embarazo abdominal con feto momificado (litopedion): reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez 1994; 54 (3): 169-72.
12. Ming Chang C, Jen Yu K, Jou Lin J, Hwei Sheu M, Yen Chang C. Lithopedion. Chinese Medical Journal. 2001 (accedido en octubre 2, 2006); 64: 369-372. disponible en <http://www.vg-hpte.gov.tw>