

## ABSCESO DEL CUELLO DEL UTERO POST-HISTERECTOMIA SIMULANDO UNA NEOPLASIA EXTRAVESICAL

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y J. AGUGLIARO

La circunstancia de haber observado por primera vez un raro caso de absceso del cuello del útero a consecuencia de una histerectomía subtotal, que presentaba todas las características clínicas, cistoscópicas y radiográficas de un cáncer del muñón restante, nos induce a presentar muy brevemente esta interesante comunicación.

El diagnóstico urológico de presunto cáncer extravesical realizado primeramente por nosotros en una enferma relativamente joven, que había sufrido 2 años antes una histerectomía subtotal por un probable fibroma, nos movió a requerir la opinión de 2 distinguidos especialistas: un proctólogo y un ginecólogo. Ambos coincidieron en nuestro diagnóstico al no observar ninguna lesión rectal el primero, y en cuanto al segundo, le llamó la atención un gran plastrón recto - hipogástrico, duro e irregular, ligeramente sensible (probable neo del cuello uterino en una mujer virgen).

Debemos confesar, sin embargo, que una febrícula de 37 a 37,2 intermitente e inexplicable, nos tenía un tanto preocupados.

Sin embargo, a pesar del sombrío pronóstico formulado por los 3 especialistas y el dubitativo éxito de la operación, decidimos intervenirla con el ánimo de certificar el diagnóstico y la esperanza de resultar útiles de alguna manera a esta pobre enferma, de 48 años de edad.

Y cuál no sería nuestra agradable sorpresa cuando después de una difícil operación, la que estuvimos a punto de abandonar en vista del volumen de la tumoración (tamaño de un pomelo) y sus grandes adherencias con la vejiga, el cuello del útero y el asa sigmoidea, al tratar de separar con gran cuidado esta última, caímos en una cavidad del tamaño de una ciruela con contenido francamente purulento e inodoro (absceso del muñón cérvico-uterino).

En cuanto a su etiología, consideramos que la infección de la sutura practicada en el cuello uterino al realizar la histerectomía subtotal, fué la causa productora del absceso cervical, circunscripto por el bloqueo ejercido por el epiplón y el asa sigmoidea.

*Historia clínica.* — A. F. 48 años de edad, argentina, soltera.

*Antecedentes hereditarios:* sin importancia.

*Antecedentes personales:* afecciones infecciosas de la infancia. Menarca a los 12 años 3/30. Dismenorrea.

*Enfermedad actual:* desde hace un tiempo decaimiento y pérdida de peso. Días después de su histerectomía inicia una cistitis en forma intermitente, sin hematuria y que se acrecienta en los últimos tiempos, con orinas muy turbias. Discreta temperatura 37° a 37,2°. Es tratada como una cistitis aguda, pero no mejora, motivo por el cual es atendida en nuestro Servicio mandada por su médico de cabecera.

*Cistoscopia:* vejiga con mucosa congestiva y mas en su pared póstero-inferior, que se presenta además edematosa en una extensión de unos 5 cm. y con una procidencia similar a una mandarina. Eyaculación clara por ambos meatos. Se le efectúa tacto rectal (por tratarse de una virgen) encontrándonos con una formación en hipogastrio ligeramente dolorosa y con la característica de un plastrón.

*Rectoscopia:* negativa.

Se llama a consulta con el Ginecólogo y se llega a la conclusión clínica de que se trata de un neo extravesical y más particularmente de un neo del cuello del útero.

Se solicita para confirmar el diagnóstico una radiografía directa y una urografía excretoria a los 5', 15' y 25' y se nota buena eliminación por ambos riñones y en vejiga, sobre su techo, la presencia de una formación que hace cuerpo con la vejiga y que se infiltra en la misma.

Se efectúa cistografía y se nota falta de relleno en su parte superior en concordancia con el urograma. Por todo esto se decide la intervención.

*Intervención:* (3-XI-57). Incisión mediana infraumbilical con resección de la cicatriz operatoria anterior.

Por planos se llega al peritoneo el que se abre. Se nota una fuerte adherencia que une peritoneo e intestino a la vejiga y al despegarlo se nota un block que incluye al colon y la cara de la vejiga, motivo por el cual se decide en un primer momento suspender la operación, pero al ir despejando se llega a una cavidad del tamaño de una ciruela, de la que se extraen unos 30 c.c. de un pus cremoso, por lo que nos dimos cuenta de que se trataba de un "absceso supracervical del muñón operatorio del cuello de la matriz". Se cierra por planos con catgut. Piel con algodón. Post-operatorio muy bueno. Desaparecen los síntomas de cistitis.

A los 20 días se efectúa cistoscopia certificando la curación del proceso.

La enferma en la actualidad, a los 7 meses de operada se encuentra en excelentes condiciones generales habiendo desaparecido totalmente la cistitis y la piuria.