

NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

PLACENTAL BED NODULE: A RARE BENIGN ENTITY.

AUTORES

1. Ana Redondo Villatoro¹
2. Eulogio Ambite Lobato¹
3. Teresa Monterrey Barba¹
4. Álvaro Gutiérrez Domingo²
5. Valle Aguilar Martín¹

¹ Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla (España).

² Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla (España).

CORRESPONDENCIA

Ana Redondo Villatoro

Av. Dr. Fedriani, 3, 41009. Sevilla (España)

Tel.: (+34) 664517969

Email: anaredonn@gmail.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiamiento para llevar a cabo este artículo.

RESUMEN

Antecedentes: El nódulo del lecho placentario es una lesión rara del trofoblasto intermedio que representa una involución incompleta del sitio de implantación placentaria.

Caso Clínico: Presentamos el caso de una mujer de 26 años que consultó por sangrado intermenstrual y coitorragia, tras legrado uterino evacuador seis meses antes. Se realizó una biopsia por aspirado endometrial cuyo resultado fue de nódulo del lecho placentario. Se realizó histeroscopia en la que se visualizó un pólipo de 2 cm que fue resecado, siendo confirmada la histología tras la polipectomía.

Conclusión: El diagnóstico de nódulo de sitio placentario es histológico y debe ser minucioso para poder diferenciar esta entidad de otras potenciales neoplasias trofoblásticas gestacionales. Por lo que respecta a los factores de riesgo tanto la cesárea como el legrado uterino evacuador constituyen procedimientos que predisponen al desarrollo de esta entidad.

... NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

Palabras clave:

nódulo del lecho placentario; trofoblasto intermedio; enfermedad trofoblástica ges-tacional; embarazo.

ABSTRACT

Background: The placental bed nodule is a rare lesion of the intermediate tro-phoblast that represents an incomplete involution of the placental implantation site.

Clinical Case: We present the case of a 26-year-old woman who consulted for in-termenstrual bleeding and coitorrhagia, after evacuating uterine curettage six months earlier. An endometrial aspirate biopsy was performed, the result of which was a nodule in the placental bed. Hysteroscopy was performed in which a 2-cm polyp was visualized, which was resected, and the histology was confirmed after polypec-tomy.

Conclusion: The diagnosis of placental site nodule is histological and must be thorough in order to differentiate this entity from other potential gestational tro-phoblastic neoplasms. With regard to risk factors, both cesarean section and eua-cuating uterine curettage are procedures that predispose to the development of this entity.

Keywords:

placental site nodule; intermediate trophoblast; gestacional trophoblastic disease; pregnancy.

ANTECEDENTES

El nódulo del lecho placentario es una lesión rara del trofoblasto intermedio que representa una involución incompleta del sitio de implantación placentaria ⁽¹⁾. El tro-foblasto intermedio es una población de células trofoblásticas distintiva de la que surgen cuatro lesiones trofoblásticas: reacción trofoblástica exagerada de implan-tación, nódulo del lecho placentario, tumor trofoblástico en el sitio placentario y tu-mor trofoblástico epitelioides; siendo las dos primeras lesiones benignas no neoplásicas ⁽²⁾.

Esta entidad tan poco común debe sospecharse en casos de sangrado anormal, especialmente después de procedimientos quirúrgicos uterinos anteriores al último embarazo ^(1,3).

El objetivo del presente artículo es reportar un caso de nódulo de lecho placentario acontecido en nuestro centro con el fin de dar a conocer las claves para un diag-nóstico y tratamiento oportuno de esta condición, diferenciándola de otras lesiones placentarias potencialmente malignas con una presentación clínica similar.

... NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

CASO CLÍNICO

Mujer de 26 años que consulta por sangrado intermenstrual y coitorragia de un año de evolución que debutó a los 6 meses de un legrado uterino evacuados por aborto diferido de su segundo embarazo. Cinco años antes tuvo un gestación normo-evolutiva que finalizó en un parto eutócico sin complicaciones.

En la especuloscopia se objetivaron genitales externos normales, vagina eutrófica y cérvix macroscópicamente normal. Se realizó una citología de cérvix que resultó negativa para malignidad. En la ecografía transvaginal se visualizó un útero en anteversión con un endometrio homogéneo de 9mm, no objetivándose patología anexial. Se realizó una biopsia por aspirado endometrial cuyo resultado fue de nódulo del lecho placentario sobre endometrio proliferativo (Figura 1).

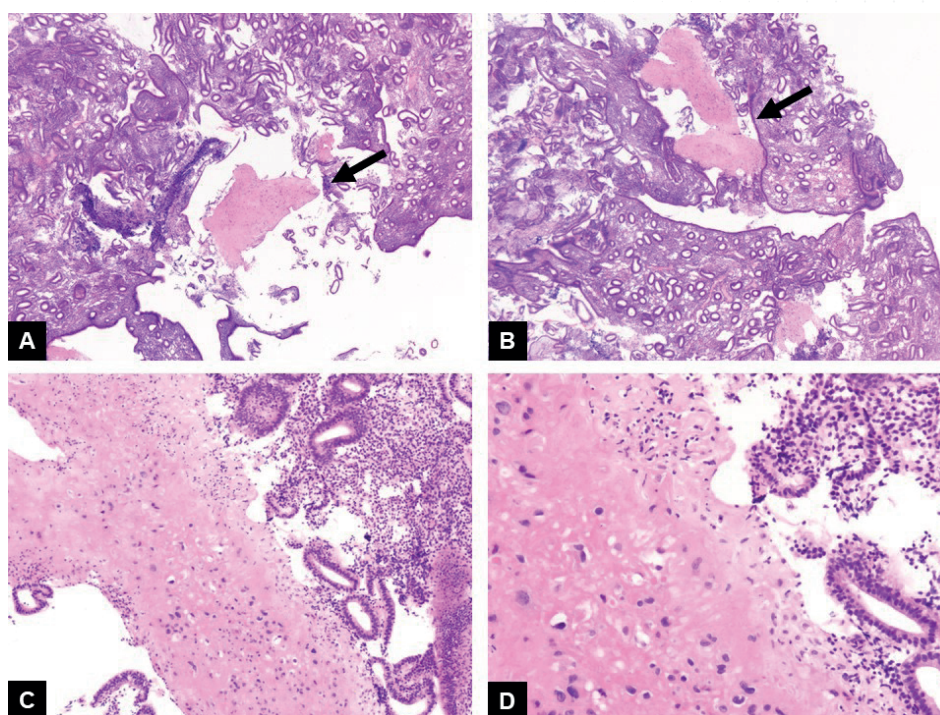


Figura 1

Nódulo del lecho placentario sobre endometrio proliferativo A) En esta primera imagen y, a poco aumento, podemos ver un endometrio en fase proliferativa en el que se observa un fragmento tisular, eosinófilo y bien delimitado, entre glándulas y estroma endometrial (flecha) (HE,2x). B) En esta segunda imagen vemos otras áreas de la misma muestra con otro fragmento con cierto aspecto nodular y eosinófilo (flecha) (HE,2x). C) A mayor aumento podemos apreciar que se trata de un nódulo/placa inferior a 5 mm, bien circunscrito, con células basófilas en un estroma hialinizado (HE,10x). D) Por último, vemos con detalle la celularidad dispuesta al azar, individuales o en pequeños grupos, con variabilidad en el tamaño nuclear y ausencia de figuras de mitosis. Nótese la matriz extracelular hialinizada con apariencia degenerativa (HE,20x).

... NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

Se solicitó una determinación de beta gonadotropina corionica humana que resultó <0.2 (0.0-5.0) y de lactógeno placentario que fue $<0.40\text{mcg/mL}$ (marcador tumoral < 0.5). Se realizó histeroscopia en la que se visualizó un pólipo de 2 cm que fue resecado y un endometrio de aspecto secretor. Siendo confirmada la histología tras la polipectomía. Dado que la paciente deseaba anticoncepción se pautó Dienogest 2 mg/0,03 Etinilestradiol.

DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el nódulo de lecho placentario se encuentra catalogado como lesión no neoplásica dentro de las enfermedades trofo-blásticas gestacionales (Tabla 1)^(2,4).

Gestación molar
Mola hidatiforme
Completa
Parcial
Invasiva
Neoplasias
Coriocarcinoma
Tumor trofoblástico del lecho placentario
Tumor trofoblástico epiteliode
Lesiones no neoplásicas
Reacción exagerada del lecho placentario
Nódulos y placas de lecho placentario
Lesiones vellositarias anormales (no molares)

Tabla 1

Clasificación de la enfermedad trofoblástica gestacional de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adaptado de Kurman RJ et al.^[2]

■ ■ ■ NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

Es una entidad extremadamente infrecuente de la que encontramos escasas referencias en la literatura científica, siendo un hallazgo casual en la mayoría de los casos ⁽³⁾. Debemos tener en cuenta que hasta la segunda mitad del siglo XX la investigación y descripción de las lesiones trofoblásticas sólo implicaba dos tipos de trofoblasto: el sincitiotrofoblasto y el citotrofoblasto; correspondiendo con aquellas estructuras celulares que revisten las vellosidades coriónicas y el anclaje de la placenta al miometrio respectivamente ^(3,4). Posteriormente en la década de los 80s, una nueva entidad del trofoblasto fue descrita, el trofoblasto intermedio. Después se dividió en dos grupos debido a sus distintas características inmunohistoquímicas, lo que les confiere el potencial para el desarrollo de lesiones neoplásicas malignas y benignas ^(3,4). La primera subpoblación se encuentra formada por el trofoblasto del sitio de implantación placentario, y la segunda por el trofoblasto intermedio de tipo coriónico ^(5,6).

Por su parte, las dos mayores series de casos de nódulo del lecho placentario fueron publicadas por Young et al. ⁽⁷⁾ y Huetnner et al. ⁽⁸⁾, agrupando 20 y 38 casos respectivamente. En ambas cohortes todas las pacientes habían estado previamente embarazadas, produciéndose su última gestación entre 6 y 108 meses previos al diagnóstico. Asimismo, Pramanick et al. ⁽¹⁾ muestran cómo las alteraciones endometriales que producen intervenciones quirúrgicas como el legrado uterino evacuador o la cesárea dan lugar a una evolución anormal del desarrollo placentario, estando estos procedimientos quirúrgicos previos presentes en el 45-82% de los casos. En el caso que presentamos la paciente se sometió a un legrado uterino evacuador por un aborto diferido en su segundo embarazo.

En cuanto a la clínica, el sangrado intermenstrual, motivo de consulta de nuestra paciente, constituye uno de los síntomas fundamentales de esta entidad siendo también muy frecuente la hipermenorrea ^(1,7,8). Dado que en la ecografía el endometrio era homogéneo de 9 mm y sin hallazgos patológicos, se decidió continuar el estudio con la realización de una histeroscopia. Debido a que esta lesión aparece en pacientes con antecedente de cesárea es más probable que la localización de esta corresponda al segmento uterino, aunque han sido descritos nódulos de lecho placentario incluso en endocervix ^[8]. Respecto al diagnóstico este es fundamentalmente histopatológico. En nuestro caso la biopsia fue obtenida mediante aspiración, aunque otras técnicas pueden ser igualmente efectivas. Una vez establecido el diagnóstico anatomopatológico se realizó la determinación de gonadotropina coriónica humana y de lactógeno placentario siendo ambas negativas, lo que apoya el diagnóstico diferencial con otras entidades neoplásicas correspondientes al sincitiotrofoblasto, en las cuales estas determinaciones hubieran estado elevadas ⁽⁹⁾.

■ ■ ■ NÓDULO DEL LECHO PLACENTARIO: UNA ENTIDAD BENIGNA POCO FRECUENTE.

En cuanto al seguimiento y tratamiento los nódulos del lecho placentario no muestran recurrencia o potencial maligno⁽⁹⁾. En el caso de nuestra paciente se realizó consejo anticonceptivo en consulta optándose el tratamiento con anticonceptivos orales combinados pautándose Dienogest 2 mg/0,03 Etinilestradiol.

CONCLUSIONES

El nódulo de sitio placentario constituye una entidad no neoplásica benigna extremadamente infrecuente en lo referente a la patología Obstétrica y Ginecológica. Su diagnóstico es histológico y debe ser minucioso para poder diferenciar esta entidad de otras potenciales neoplasias trofoblásticas gestacionales. Por lo que respecta a los factores de riesgo tanto la cesárea como el legrado uterino evacuador constituyen procedimientos que predisponen al desarrollo de esta entidad que puede presentarse muchos años después de la última gestación. Es por ello que incluso en presencia de antecedentes de ciclos menstruales irregulares previos; una paciente que presente empeoramiento de estos problemas menstruales, especialmente tras una gestación intercurrente debe ser estudiada en consulta para descartar esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pramanick A, Hwang WS, Mathur M. Placental site nodule (PSN): an uncommon diagnosis with a common presentation. *BMJ Case Rep.* 2014 Apr 2;2014:bcr2013203086. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-203086>.
- (2) Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO Classification of Tumors of Female Genital Reproductive Organs. 4.a edición. Lyon: IARC; 2014.
- (3) Shih IM, Kurman RJ. The pathology of intermediate trophoblastic tumors and tumor-like lesions. *Int J Gynecol Pathol.* 2001 Jan;20(1):31-47. <https://doi.org/10.1097/00004347-200101000-00004>.
- (4) Oncoguía SEGO: Enfermedad trofoblástica gestacional. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones. SEGO, Octubre 2020.
- (5) McCarthy WA, Paquette C, Colavita M, Lawrence WD. Atypical Placental Site Nodule Arising in a Postcesarean Section Scar: Case Report and Review of the Literature. *Int J Gynecol Pathol.* 2019 Jan;38(1):71-75. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000468>.
- (6) Grases F, Tresserra C. Enfermedad trofoblástica de la gestación: Revisión. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2004; 64(2):101-113.
- (7) Young RH, Kurman RJ, Scully RE. Placental site nodules and plaques. A clinico-pathologic analysis of 20 cases. *Am J Surg Pathol.* 1990 Nov;14(11):1001-9. <https://doi.org/10.1097/0000478-199011000-00002>.
- (8) Huettner PC, Gersell DJ. Placental site nodule: a clinicopathologic study of 38 cases. *Int J Gynecol Pathol.* 1994 Jul;13(3):191-8. <https://doi.org/10.1097/00004347-199407000-00001>.
- (9) McCarthy WA, Paquette C, Colavita M, Lawrence WD. Atypical Placental Site Nodule Arising in a Postcesarean Section Scar: Case Report and Review of the Literature. *Int J Gynecol Pathol.* 2019 Jan;38(1):71-75. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000468>.