

do que en la mayoría de las ocasiones produce afectaciones intratorácicas, particularmente adenopatía hilar bilateral con infiltración pulmonar o sin ella. Son frecuentes también la afectación dérmica, ganglionar, hígado y bazo ⁽¹⁾. Las manifestaciones del aparato reproductor, tanto masculinas como femeninas, son extremadamente raras, más aun cuando se afectan solamente uno de estos órganos ⁽²⁾.

Paciente mujer, de 45 años, de raza negra, con antecedentes de salud que desde hace dos años comienza a presentar dolor hipogástrico, reglas abundantes y dispareunia, motivo por el cual acude en múltiples oportunidades al departamento de ginecología del hospital de su residencia, pero a pesar de múltiples tratamientos la paciente no mejora siendo los diagnósticos de los mismos de menopausia y cervicitis. Las metrorragias y el dolor se acentúan, llegando la paciente a presentar gran decaimiento y toma del estado general, motivo por el cual es referida a nuestro servicio donde es ingresada para su estudio.

Examen físico: palidez cutáneo mucosa. Dolor en hipogastrio. Resto del examen físico totalmente negativo. Tacto vaginal: útero aumenta de volumen de aspecto fibromatoso.

Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey, Km 4 1/2 Oeste, Camagüey-Cuba
Correspondencia: Dr. Rafael Pila Pérez. General Gómez 452. Camagüey-Cuba.
CP 70100

te, no ulcerados. Se toman biopsias de cuatro zonas diferentes, siendo el informe histopatológico de sarcoidosis de útero (figuras 1, 2 y 3).

Analítica: hematocrito 34%, hemoglobina 9 g/dl. Velocidad de eritrosedimentación 80 mm en primera hora; leucocitos 6.450/mm³ con diferencia normal. Hierro sérico 8 mmol/l, capacidad de fijación del hierro: 41 mmol/l, reticulocitos 9x10⁻³/l; plaquetas 255x10⁹/l. Volumen corpuscular medio 70 m³, resto de exámenes como coagulogramas, pruebas funcionales hepáticas y cálcicas, iones, lípidos: normales. Índice de protombinas 100%. Fibrógeno 350 mg%, Coombs: negativo. Sistemático de orina: normal. Test de sacarosa: negativo. Anticuerpos antinucleares: normal, anti-DNA: negativo. Estudio de médula ósea: anemia por déficit de hierro. Radiografía de tórax, esófago-estómago y duodeno y colon baritado: normales. Ecografía de abdomen superior: normal. Ecografía ginecológica: útero fibromatoso.

Evolución: se transfunden 500 ml de glóbulos rojos y se impone tratamiento con 60 mg de prednisona, reduciendo 5 mg semanales; a los 15 días del ingreso se repiten los exámenes, siendo la evolución totalmente satisfactoria y al practicar el examen ginecológico por tacto y espéculo eran totalmente negativos. La paciente es seguida por consulta desde hace un año y se encuentra totalmente asintomática.

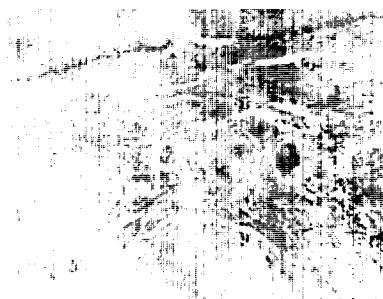


Figura 1. Sarcoidosis del cuello de útero: corte de cuello uterino que muestra inflamación crónica granulomatosa con nódulos duros mucosos (hematoxilina-eosina x 60).

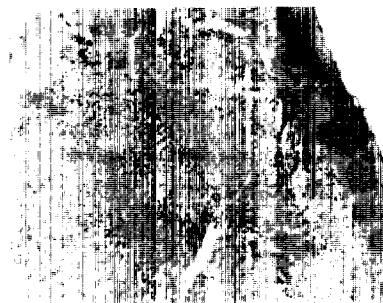


Figura 2. Sarcoidosis del cuello de útero: acercamiento de la lesión donde se puede apreciar el marcado exudado.

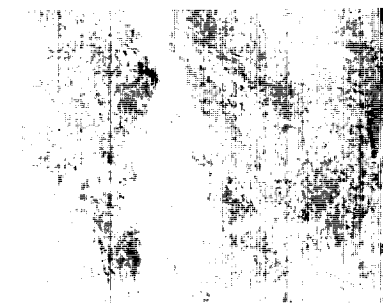


Figura 3. Sarcoidosis del cuello de útero: en este corte se muestra la profundidad en que se encuentra los granulomas (hematoxilina-eosina x 400).

