

Lesiones inflamatorias del cuello uterino

- Las lesiones inflamatorias de la mucosa cervical y vaginal cursan con secreción excesiva, maloliente o no, espumosa o no, blanca, gris o amarillo-verdosa, y síntomas como dolor hipogástrico, dolor de espalda, prurito, escozor y dispareunia.
- Las características colposcópicas de la inflamación cervical como punteado, congestión y ulceración inflamatorias así como acetoblanqueo escasamente definido, irregular, se distribuyen amplia y difusamente en el cuello uterino y la vagina, y no se restringen a la zona de transformación.

Las lesiones inflamatorias del cuello uterino y la vagina son comunes, particularmente en los países tropicales en desarrollo. La inflamación cervical se debe principalmente a la infección (por lo general mixta o polimicrobiana); otras causas son: cuerpos extraños (dispositivo intrauterino, tampón retenido, etc.), traumatismo e irritantes químicos como geles o cremas. En este capítulo se describen las características clínicas y diagnósticas de estas lesiones para facilitar el diagnóstico diferencial de las anomalías cervicales.

Las lesiones inflamatorias se asocian con secreción mucopurulenta, seropurulenta, blanca o serosa y síntomas como dolor hipogástrico, dorsalgia, prurito, escozor y dispareunia. Como hemos dicho, son más comúnmente causados por infecciones o cuerpos extraños irritantes. Los microorganismos infecciosos comunes causantes de tales lesiones incluyen protozoos como *Trichomonas vaginalis*, hongos como *Candida albicans*, crecimiento excesivo de bacterias anaerobias (*Bacterioides*, *Peptostreptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, *Gardnerella mobiluncus*) en una afección como la vaginosis bacteriana; otras bacterias como *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Mycoplasma hominis*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus* y *Neisseria gonorrhoeae*; e infecciones por virus como el herpes simple.

La inflamación cervical provoca secreción diaria, que puede o no ser pruriginosa, purulenta, fétida o espumosa, y mancha la ropa interior, requiriendo el uso regular de toallas sanitarias. Estas afecciones inflamatorias son por lo tanto sintomáticas y deben

identificarse, diferenciarse de la neoplasia cervical y tratarse. Toda vez que exista duda debe tomarse una biopsia.

El examen anogenital externo, de vagina y cuello uterino, en búsqueda de vesículas, úlceras de poca profundidad y úlceras botonoides, y de la región inguinal para detectar ganglios linfáticos inflamados o hipertrofiados, y la palpación abdominal inferior y bimanual para evaluar la sensibilidad y la existencia de masas pelvianas deben ser parte del examen clínico para descartar los cuadros infecciosos.

Cervicovaginitis

El término "cervicovaginitis" se refiere a la inflamación del epitelio escamoso de la vagina y el cuello uterino. En este cuadro, la mucosa cervical y vaginal responde a la infección con una reacción inflamatoria que se caracteriza por el daño a las células superficiales. Este daño conduce a la descamación y ulceración, que causan una reducción del espesor epitelial debido a la pérdida de células de la capa superficial y de parte de la capa intermedia (que contienen glucógeno). En las capas más profundas, las células sufren tumefacción con infiltración de neutrófilos en el espacio intercelular. La superficie del epitelio se halla cubierta por desechos celulares y secreciones inflamatorias mucopurulentas. Existe congestión del tejido conjuntivo subyacente con dilatación de los vasos superficiales y papilas estrómicas hipertróficas y dilatadas.

Cervicitis

"Cervicitis" es el término empleado para denotar la inflamación que afecta el epitelio cilíndrico del cuello uterino. Da lugar a la congestión del tejido conjuntivo subyacente, descamación celular y ulceración con secreción mucopurulenta. Si persiste la inflamación, las estructuras vellosas se adelgazan, se pierde el aspecto botrioideo (similar a la uva), y la mucosa puede secretar menos moco.

En ambos cuadros precedentes, después de la inflamación y la necrosis tisular reiteradas, las lesiones son reparadas y se elimina el tejido necrótico. El epitelio recién formado presenta numerosos vasos y la proliferación tisular conectiva origina fibrosis de grado variable.

Aspectos observables por colposcopia

Antes de la aplicación de ácido acético

El examen, antes de la aplicación del ácido acético, revela las secreciones cervicales y vaginales, de moderadas a excesivas, que a veces pueden indicar la naturaleza de la infección subyacente. En la infección por *T. vaginalis* (tricomoniasis), común en el trópico, hay secreciones copiosas, de burbujas, espumosas, hediondas, amarillo-verdosas, mucopurulentas. Las infecciones bacterianas cursan con secreción poco espesa, líquida, seropurulenta. La secreción puede ser maloliente en el caso de la hiperproliferación bacteriana anaerobia, la vaginosis bacteriana y la infección por *Trichomonas*. En la candidiasis (moniliasis) y las infecciones por levaduras de otro tipo, la secreción es espesa y blanco-grumosa (caseosa) con comezón intensa que da lugar a una vulva eritematosa. Las secreciones mucopurulentas malolientes, oscuras, se asocian con cuadros inflamatorios por cuerpos extraños (por ejemplo, un tampón retenido). La gonorrea produce exudado vaginal purulento e hiperestesia cervical. Las vesículas pequeñas llenas de líquido seroso pueden observarse en el cuello uterino y la vagina en la fase vesicular de la infección vírica por herpes simple. Las infecciones herpéticas se asocian con episodios de ulceración vulvar, vaginal y cervical dolorosa que duran dos semanas. Las excoriaciones son evidentes en la tricomoniasis, la candidiasis y las infecciones bacterianas mixtas.

Una úlcera grande coalescente por herpes, u otras afecciones inflamatorias, puede remedar el aspecto del cáncer invasor. La curación fibrótica del cuello uterino, por ulceración recurrente debida a inflamación crónica, puede distorsionar el cuello. También puede haber zonas necróticas asociadas. En caso de duda,

debe efectuarse una biopsia dirigida. Las infecciones cervicales raras y poco comunes, debidas a tuberculosis, esquistosomiasis y amebiasis, causan ulceración y necrosis extensa del cuello uterino con síntomas y signos que imitan el cáncer invasor; una biopsia confirmará el diagnóstico.

Si el proceso infeccioso se acompaña de ulceración marcada (con necrosis o sin ella), el área ulcerada puede estar cubierta con exudado purulento, con diferencias pronunciadas en la superficie del cuello uterino. Puede haber exudación de gotitas serosas.

La infección e inflamación bacteriana, fúngica o protozoaria de larga data puede conducir a la fibrosis, que aparece blanca o rosada, según el grado de fibrosis. El epitelio que reviste el tejido conjuntivo es frágil, lo que determina ulceración y sangrado. El aspecto después de la aplicación de ácido acético y de la lugolización es variable, según la integridad del epitelio superficial.

En el caso de la cervicitis, el epitelio cilíndrico es intensamente rojo, sangra al tacto y existe secreción purulenta opaca. Puede perderse el aspecto vellosocolumnar o botrioideo debido al adelgazamiento de las vellosidades, la inflamación reiterada, y al hecho de que no existen papilas claramente definidas (figura 9.1). Extensas zonas del cuello uterino y la mucosa vaginal infectada se observan rojas debido a la congestión del tejido conjuntivo subyacente.



FIGURA 9.1: Epitelio cilíndrico inflamado, rojizo, "de mal aspecto", que ha perdido las vellosidades y presenta exudado inflamatorio (antes de aplicar ácido acético al 5%).

Después de la aplicación de ácido acético

La aplicación generosa de ácido acético elimina las secreciones del cuello uterino y la vagina, pero puede causar dolor. La cervicovaginitis se asocia con edema, dilatación capilar, hipertrofia de las papilas estrómicas, que contienen los paquetes vasculares, e infiltración del



FIGURA 9.2: Cervicitis crónica: este cuello uterino presenta una inflamación importante, aspecto rojizo y sangra al tacto; zonas acetoblancas poco definidas, irregulares, salpicadas en el cuello uterino (tras aplicar ácido acético).

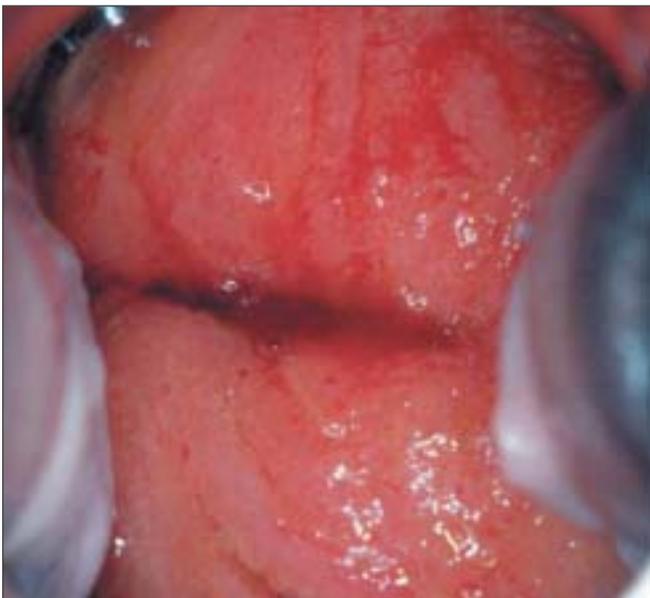


FIGURA 9.3: Cervicitis crónica: el cuello uterino está muy inflamado y erosionado; presenta zonas acetoblancas poco definidas, irregulares, salpicadas.

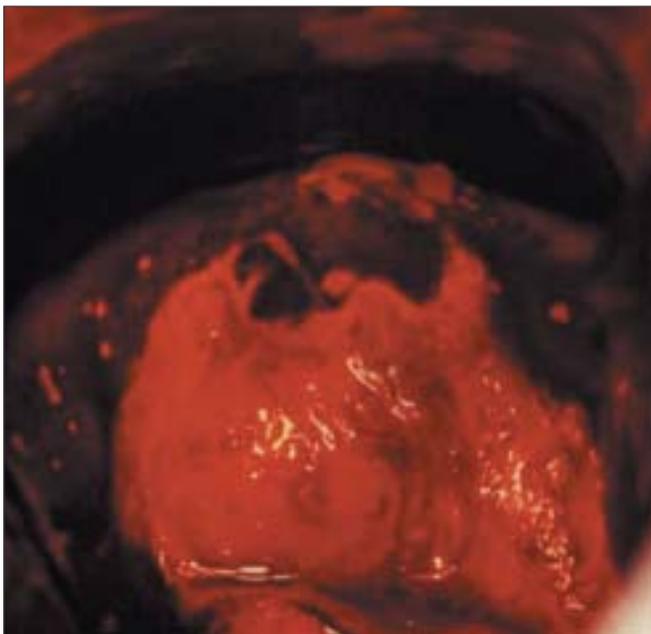
estroma con células inflamatorias. El cuello uterino crónicamente inflamado puede presentarse rojizo, con zonas acetoblancas poco definidas, irregulares, salpicadas en el cuello uterino, no restringidas a la zona de transformación, y puede sangrar al tacto (figura 9.2, 9.3). Las papilas estrómicas hipertróficas aparecen como manchas rojas (punteado rojo) sobre un fondo blanco rosado, generalmente en la infección por *T. vaginalis*, después de aplicar ácido acético. Un colposcopista sin experiencia puede confundir los punteados inflamatorios con los de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Sin embargo, se los puede diferenciar mediante los siguientes criterios: los punteados inflamatorios son finos, con distancias intercapilares sumamente pequeñas, y se distribuyen difusamente (no se restringen a la zona de transformación) e incluyen el epitelio escamoso original y la vagina con la mucosa inflamada interpuesta. Si la inflamación persiste y se cronifica, da lugar a punteados rojos grandes, focales, debidos a grandes acúmulos de capilares agrupados, que aparecen como varias manchas rojas de diferentes tamaños sobre un fondo blanco rosado, lo que genera las denominadas manchas de aspecto de fresa (figura 9.4). Colposcópicamente, un cuello uterino crónicamente inflamado puede a veces remedar el cáncer invasor (figura 9.5).



FIGURA 9.4: Muchas manchas rojas (a) indicativas de vaginitis por *Trichomonas vaginalis* (aspecto de fresa) (tras aplicar ácido acético al 5%).



Tras aplicar ácido acético al 5%



Tras lugolización

FIGURA 9.5: Aspecto colposcópico de un cuello uterino con inflamación crónica: zonas ulceradas, necróticas y regeneradas. Estas últimas se vuelven algo blancas (a) tras aplicar ácido acético. Las zonas inflamadas no captan yodo.

Después de la aplicación de la solución yodoyodurada de Lugol

El resultado de la prueba después de la lugolización depende de la descamación y la pérdida de las capas de células con glucógeno. Si la descamación se limita a la cima de las papilas estrómicas donde el epitelio escamoso es más delgado, se observa una serie de



FIGURA 9.6: Aspecto punteado (a) debido a vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, tras aplicar la solución yodoyodurada de Lugol.

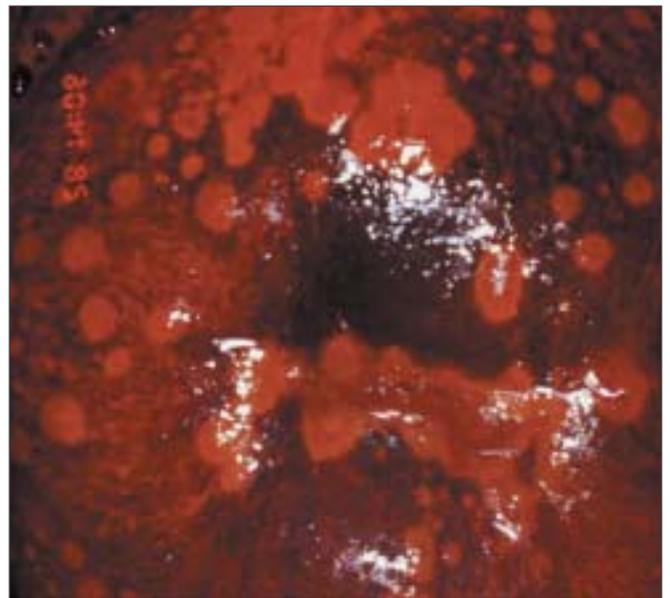


FIGURA 9.7: Vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, tras lugolización (aspecto en piel de leopardo).

manchas amarillas delgadas sobre un fondo pardo-caoba, lo que produce un aspecto punteado (figura 9.6). Cuando la inflamación persiste y la infección se torna crónica, las pequeñas zonas descamadas confluyen para formar grandes zonas descamadas que conducen al denominado aspecto en piel de leopardo (figura 9.7). Estas características a menudo se



FIGURA 9.8: Cervicitis crónica: placas poco definidas, yodonegativas, salpicadas por la vagina y el cuello uterino, que presenta un color rojo amarillento.

encuentran en la infección por *Trichomonas*, pero también pueden verse en las infecciones fúngicas y bacterianas. Si existe descamación marcada, el cuello uterino se observa de color rojo-amarillento, con afectación de la vagina (figura 9.8).

En resumen, las afecciones inflamatorias del cuello uterino se asocian con secreciones copiosas, generalmente hediondas, mucopurulentas, seropurulentas, blanquecinas, punteado rojo, ulceración y curación por fibrosis. La secreción es espumosa, con burbujas, en la tricomoniasis y caseosas, blanco-adherentes, en la candidiasis. Las lesiones inflamatorias del cuello uterino pueden diferenciarse de la NIC por la afectación amplia, difusa, del cuello uterino, la extensión a la vagina, la tonalidad roja y los síntomas asociados como la secreción y el prurito.