

Litopedión

Reporte de un caso

Litopedhyon *Report of one case*

Claudia Contreras*, Virgilio Cardona López†

RESUMEN. El Litopedion es una rara consecuencia del embarazo abdominal, donde, por pasar asintomático y escaparse al diagnóstico médico, el feto y/o sus membranas entran en un proceso de petrificación, ocurren en 0.0045% de todas las gestaciones. Se informa un caso de una paciente de 31 años a quien se le descubrió un Litopedion de término, con medidas óseas en percentiles altos, retenido en el abdomen durante 13 años. La frecuencia de embarazos extrauterinos ha aumentado, sin embargo el diagnóstico de Litopedion es menos frecuente debido a la detección temprana de los embarazos abdominales.

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

ABSTRACT. The Lithopedion is a rare consequence of abdominal pregnancy, which presents no symptoms, and of which no medical diagnosis can be established, leading therefore, to the calcification of the fetus and its membranes. This abnormality during pregnancy occurs with a frequency of 0.0045%, and it can be easily confused with an ovarian tumor. In this paper a case of a 31 year old patient, with a Lithopedion

at term, with long bones meditations in high percentiles, retained in her abdominal cavity for 13 years. Although the frequency of extrauterine pregnancies has increased, a Lithopedion diagnosis is less frequent due to the early detection of abdominal pregnancies.

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

INTRODUCCIÓN

Dentro de la valoración de las masas tumorales pélvicas se debe tener en cuenta un pequeño grupo, correspondiente a una entidad cada vez menos frecuente: el embarazo abdominal retenido calcificado o Litopedion, término derivado del griego *Lithos* que significa piedra y *Paidion* que significa niño. 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). Actualmente se han descrito en la literatura mundial más de 300 casos.²

El embarazo abdominal tiene una incidencia creciente con una mortalidad perinatal de 0.5% a 18% (Ref. 3). De cada 1,000 embarazos ectópicos, 9.2% son abdominales, lo que corresponde a 10 de cada 100,000 nacimientos. La formación de un Litopedion ocurre en 0.0045% de las gestaciones,⁴⁻⁵ generalmente en gestantes mayores de 45 años (63% de los casos) con una retención en abdomen

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

† Médico Patólogo, Coordinador del Post Grado Patología UNAH. Hospital Escuela.

Dirigir correspondencia al correo electrónico: claudoc05@yahoo.com

desde 4 hasta 60 años (70% más de 5 años y 40% más de los 20 años) y edades gestacionales de 3 a 6 meses (20% de los casos) y mayor de 7 meses (71%) (Ref. 6-9).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 31 años, casada, ama de casa y procedente de Curaren, Francisco Morazán. Consulta por masa abdominal que apareció inmediatamente después del primer embarazo, hacía 13 años; con aumento de tamaño progresivo. Antecedentes obstétricos. Gesta: 8 Para: 5 Abortos: 3 Hijos vivos: 5. primer parto hacía 13 años y el último parto 2 meses previo a su ingreso. Todos los partos fueron atendidos en casa por partera. Sus ciclos menstruales eran regulares; la paciente no usaba métodos de planificación, no refirió antecedentes patológicos conocidos. Al examen físico se encontró: afebril con signos vitales normales. Abdomen globoso. Al examen ginecológico AFU: 20 cms. Útero: duro (pétreo) no doloroso, no móvil sin signos de irritación peritoneal. En la ecografía pélvica se identificaron partes fetales en fondo de útero, sin evidencia de latido cardíaco. La paciente fue ingresada con diagnóstico de óbito fetal.

Durante su hospitalización permaneció estable, asintomática, afebril, con masa dura pélvica, pétrea, de bordes bien definidos, no dolorosa, sin sangrado transvaginal. Se decidió evacuar el producto aplicándose Misoprostol en fondo de saco para dilatar cérvix. Presentó picos febriles y se continuó con Misoprostol sin respuesta alguna. Posteriormente se realizó laparotomía exploradora. Durante la cirugía se encontró tejido capsular adherido a asas de yeyuno y colon sigmoideo conteniendo feto putrefacto, momificado en descomposición con acumulación de 200 ml de secreción purulenta y fetidez. Útero y anexo derecho normales, anexo izquierdo adherido a la cápsula que contenía el producto. Se realizó histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral.

La paciente no presentó complicaciones post-quirúrgicas, permaneció estable, afebril, egresando a los 14 días de su ingreso.

En el estudio patológico se apreció una masa pétrea de 17.8 x 12cms, 1300g de peso, membranas fetales fuertemente adheridas a estructuras fetales en proceso de fibrosis y calcificación, correspondientes a un litopedion el cual presentaba un defecto de cierre hacia la región parietal debido a la presencia de zonas osteolíticas, orbitas, maxilares y huesos del macizo facial de aspecto normal. Columna vertebral completa hiperflexionada, huesos largos de extremidades superiores e inferiores con ausencia de un miembro superior completo (húmero, cúbito, radio y mano) de uno de los lados y de ambos pies. Escápulas visibles, una de ellas separada de su sitio anatómico. (Figura 1). La cápsula se recibió separada del feto; de 19x15x13 cms. de superficie café- violácea, de 2 cms. de grosor con presencia de secreción purulenta fétida en su cara interna (Figura 2). Los cortes histológicos mostraron pared de tejido conectivo con extensas áreas de ulceración, fragmentos óseos degenerados con reacción inflamatoria crónica severa y presencia de microabscesos.

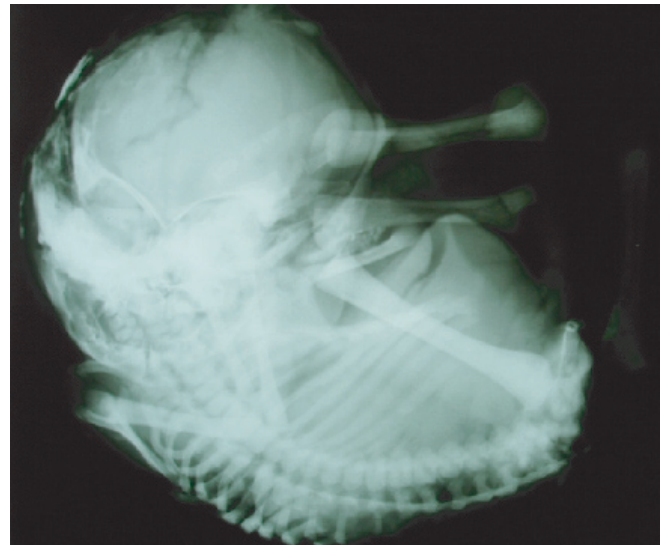


Figura 1. Radiografía ósea del litopedion. Se observan estructuras óseas fetales y tejidos blandos parcialmente calcificados.

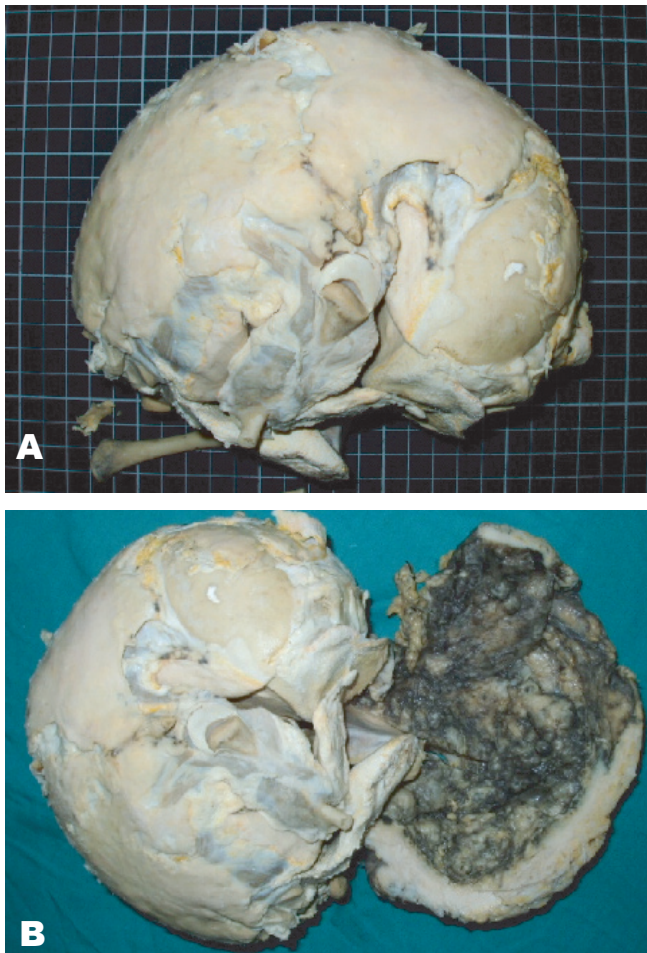


Figura 2. A. Litopedion de término, con medidas óseas en percentiles altos, retenido en abdomen durante 13 años. **B.** Litopedion y cápsula fibrosa con secreción purulenta.

DISCUSIÓN

Existen varias condiciones necesarias para que de un embarazo abdominal se forme un Litopedion: 1) El feto debe tener una supervivencia en abdomen por más de 12 semanas. 2) Permanecer en condiciones asépticas y 3) Tener un ambiente favorable para la calcificación.¹⁰ Después de la muerte fetal se inicia el proceso de petrificación el cual consiste en:

- Esqueletomización, donde los huesos permanecen después de la desintegración y absorción de las partes blandas.
- Adipocere, donde las partes blandas son reemplazadas por ácidos grasos, jabones y ácidos esteáricos.
- Supuración, el feto es destruido después de la formación de un absceso.

- La formación del verdadero Litopedion donde le feto y/o las membranas se calcifican en varios grados.

Según las estructuras calcificadas el Litopedion se puede clasificar en tres tipos, Litokeliposis (26%), donde hay calcificaciones de las membranas; Litokelitopedion (31%) donde el feto y las membranas están calcificadas; y Litopedion verdadero (34%), donde sólo el feto está calcificado.¹¹⁻¹⁴

Las pacientes en gestación con cuadros raros de dolor abdominal recurrente o persistente, sin cambios cervicales y muerte fetal, hacen sospechar la presencia de un embarazo abdominal, sobre todo si se asocia con inducción fallida como sucedió en este caso. La radiografía y la ultrasonografía muestran partes óseas en la cavidad abdominal cerca de la columna materna. Si no hay síntomas y escapa al examen médico, puede alcanzar una edad gestacional de término e incluso, el feto puede lograr un desarrollo completo.¹⁵

REFERENCIAS

1. Gemke GR, Bratkouskaia KA, Murkhordou AG, Tabachuk NN. 30 year old lithopedion associated with ovarian cyst and large umbilical hernia. *A Kush Ginekol Mosk* 1991; 4: 60-1.
2. Martin JM, Sessums JK, Martin RW, *et al.* Abdominal pregnancy. *Curr Concepts Man* 1988; 71: 549.
3. Atrash HK, Friede A, Hoguel SR. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 33.
4. Grunstein S, Supron H, Stamlec L. A lithopedion simulating an ovarian tumor. *Gynaecology* 1968; 165: 38-40.
5. Rothschild BM, Rothschild C, Bement LC. Three millennium antiquity of the lithokelyphos variety of lithopedio. *A m J Obstet Gynecol* 1993; 169: 140-41.
6. Spirtos NM, Elsenkop SM, Mishell DR. Lithokelyphos a case report and literature review. *J Reprod Med* 1987; 32: 43-6.
7. Naim A. Retained abdominal pregnancy. *Aust N Z J Surg* 1996; 6: 175.
8. Buchet R. Le tithopedion, rarissime masse pelvique abdominale. *J Radiol Electrol Med Nucl* 1967; 48: 537.
9. Tien D. Lithopedion: general discussion and case report. *Chin Med J* 1949; 67: 451.
10. Bustamante JS, Flóres GO, Rubio EJ, Plata PN. Litopedion en embarazo cervical: comunicación de un caso. *Ginecol Obstet Mex* 1989; 57: 343-45.
11. Deenon HJ, Henderson WD. Ectopic pregnancy, gestation of eight months-retained 8 years. *Am J Surg* 1922; 3: 377.
12. Chase LA. Lithopedion. *Can Med Assoc J* 1968; 99: 226.
13. Shah-Hosseini R, Eurard JR. Lithopedion a case report. *J Reprod Med* 1987; 32: 131-33.
14. Sfar E, Kchir N, Cheili H, Kharouf M. Une observation rare de grossesse abdominale: le lithopedion. *Tunis Med* 1993; 71: 283-87.
15. Hincapié LC, Navarro-Newball H, Mosquera J. Litopedion, diagnóstico diferencial de un tumor de ovario, informe de un caso. *Colômbia Médica* 1995; 26: 30-2.