



EMBARAZO ABDOMINAL CALCIFICADO DE 40 AÑOS DE EVOLUCIÓN, HALLAZGO INCIDENTAL: PRESENTACIÓN DE CASO

Calcified Abdominal Pregnancy 40 Years of Evolution,
Incidental Finding: A Case Report

Michel Hernández¹
Nicolás Lozano²
Roberto Gallo³
Clara Sofía Ramos⁴
Solange Monsalve⁴
Diana Romero Mayorga⁵



Palabras clave (DeCS)

Embarazo abdominal
Embarazo extrauterino
Muerte fetal

Key words (MeSH)

Pregnancy abdominal
Ectopic pregnancy
Fetal death

Resumen

Debido a la baja incidencia de embarazos ectópicos abdominales y, más aún, de la formación de litopedion, se reporta el caso de una paciente de 84 años quien consulta por cuadro clínico de coleditiasis y pancreatitis de origen biliar, con hallazgo incidental de litopedion en cavidad abdominal de más de 40 años, documentado y diagnosticado por medio de radiografía convencional de abdomen y confirmado con tomografía computarizada multidetector (TCMD). Se realizó una revisión de la literatura mundial sobre los aspectos clínicos, radiológicos y patológicos del embarazo abdominal con presentación de litopedion.

Summary

Due to the low incidence of abdominal ectopic pregnancy and, even more, of the formation of lithopedion, the case of an 84-years-old female patient is presented, who was admitted with clinical symptoms of cholelithiasis and biliary pancreatitis, with an incidental finding of lithopedion in the abdominal cavity, of more than 40 years. It was documented and diagnosed using conventional abdominal radiography, and confirmed with multidetector computed tomography (MDCT). The article presents a review of world literature on the clinical, radiological and pathological features of abdominal pregnancy with lithopedion.

Introducción

En la literatura mundial se encontró que la incidencia del embarazo abdominal es el 1 % de todos los embarazos ectópicos y solamente hay 300 casos de litopedion informados en 400 años de dicha literatura médica (1). La mayoría de las pacientes son asintomáticas, lo cual dificulta el diagnóstico, pero esta entidad puede dar origen a fistulas, obstrucción intestinal, retención urinaria y abscesos pélvicos (1). La mayoría de las veces, el diagnóstico es un hallazgo incidental.

Presentación del caso

Mujer de 84 años de edad, quien consultó por un cuadro clínico de cuatro días de evolución de dolor abdominal tipo cólico localizado en el mesogastrio e

hipocondrio derecho, asociado a emesis de contenido alimentario; se realizó radiografía de abdomen simple que mostró, de manera incidental, una masa calcificada en el abdomen, en el mesogastrio. Dicha masa se interpretó inicialmente como un teratoma, motivo por el cual la paciente fue remitida para manejo por ginecoobstetricia y cirugía general. La paciente refirió que su última menstruación ocurrió a los 39 años, aproximadamente.

Al ingreso, se le realizó una ecografía de abdomen total que evidenció una gran masa intraabdominal calcificada, a la altura del mesogastrio, con amplia sombra acústica posterior que impidió la valoración de los órganos intraabdominales, por lo cual se le practicó una radiografía de abdomen simple (figura 1), que diagnosticó litopedion. Se realizó una TCMD abdominopélvica (figura 2) para evaluar la relación del litopedion con las



¹Médico radiólogo, Hospital Universitario de La Samaritana. Bogotá, Colombia.

²Médico, residente de tercer año de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

³Médico, ginecólogo del Hospital Universitario de La Samaritana. Bogotá, Colombia.

⁴Médica, residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

⁵Estudiante de medicina, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

estructuras intraabdominales y establecer, aproximadamente, la edad gestacional con base en la medición de la longitud femoral y tibial del feto, en una reconstrucción tridimensional (figura 3).

La paciente fue valorada por los servicios de Radiología y Ginecoobstetricia; se concluyó que el litopedion no tenía relación con el cuadro clínico actual y que, debido a su íntimo contacto con la aorta abdominal, la edad de la paciente y sus múltiples comorbilidades, no era candidata para manejo quirúrgico del embarazo abdominal.

La evaluación por el servicio de cirugía general documentó el cuadro clínico como originado en coledocistitis y pancreatitis de origen biliar. Se realizaron una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y una colecistectomía por laparoscopia. Durante la cirugía laparoscópica no fue posible valorar el litopedion. La paciente se recuperó satisfactoriamente de la cirugía y se dio de alta.

Discusión

Litopedion es un fenómeno en el cual se calcifica un feto extrauterino que permanece en la cavidad abdominal (2). El término *litopedion* es derivado de las raíces griegas *lithos* (piedra) y *paidion* (niño); esta rara entidad tiene una incidencia del 1,4% en los embarazos ectópicos y se constituye por un feto extrauterino muerto, con más de tres meses de gestación (1,3).

El primer informe de litopedion fue realizado en 1582, en la autopsia de una mujer francesa de 68 años, en la que se encontró un feto a término en la cavidad abdominal, después de 28 años (4,5). Desde entonces, se han informado cerca de 300 casos en el mundo (1).

Actualmente, la formación de litopedion es rara debido al aumento del control prenatal (3). Por tanto, su aparición es más probable en población de bajos recursos económicos, por el escaso acceso a los servicios de salud, lo cual dificulta su diagnóstico temprano (6).

La mayoría de casos informados se diagnosticaron a los 40 años de edad de la madre con un período de retención del feto entre 4 a 6 años; la muerte fetal se ha informado en un 43% entre los 7 y 8 meses de gestación (3,4). El caso presentado es de muy baja prevalencia, por tratarse de una paciente de 84 años de edad.

Para la formación de litopedion deben existir las condiciones necesarias en un embarazo abdominal: el feto debe tener una supervivencia en el abdomen por más de 12 semanas, la paciente debe permanecer asintomática, sin un diagnóstico precoz y con un ambiente aséptico (7).

Después de la muerte del feto se inicia el proceso de petrificación de los huesos y se absorben las partes blandas, las cuales son reemplazadas por ácidos grasos, ácidos esteáricos y jabones; esta fase se denomina *adipocira* (7).

Las pacientes pueden tener una historia de dolor abdominal recurrente (3). Entre los antecedentes de mayor relevancia se puede mencionar amenorrea por más de 3 meses sin una causa establecida.

La mayoría de las veces es un hallazgo incidental en cirugías, autopsias o en estudios radiológicos de abdomen o pelvis (2).

La ecografía es el estudio de elección para el diagnóstico de embarazo extrauterino; sin embargo, no siempre puede diferenciar una masa ecogénica de otras masas calcificadas, como tumores de ovario, miomas o calcificaciones epiplóicas (8). En este caso, una radiografía simple de abdomen confirmó el litopedion.

La tomografía puede identificar la posición, el contenido y la relación e integración de la masa calcificada con estructuras vitales

intraabdominales, criterios que sirven para decidir una intervención quirúrgica. Entre los hallazgos se menciona gran masa calcificada bien definida en el abdomen; imágenes de huesos regulares o irregulares observados en la masa (figura 3); membranas ovulares rodeando la masa usualmente calcificada y formando una superficie en forma de cascarrón (8).

Se han informado complicaciones asociadas al litopedion, como vólvulo del ciego, obstrucción intestinal, formación de fistulas al recto y la vejiga, absceso pélvico e infertilidad (9,10).

Los principales diagnósticos diferenciales son otras masas que presentan calcificaciones, como los tumores de ovario, los miomas, los teratomas o masas con calcificaciones vasculares (11).

El tratamiento depende del tiempo de gravidez, del estado general y la edad de la madre. También de localización del feto y de la posibilidad de atención en el centro donde se realiza el diagnóstico (7). En casos como el informado en este artículo, en los que el litopedion está cercano a los grandes vasos, debe omitirse el manejo quirúrgico por la posibilidad de sangrado que puede poner en riesgo la vida de la madre (1).

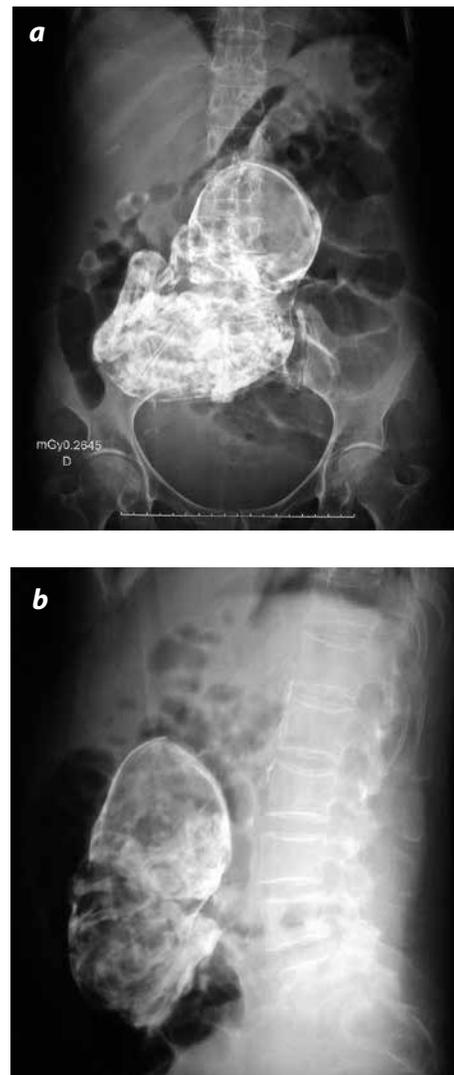


Figura 1. Radiografía de abdomen simple. a) Anteroposterior, b) lateral. Proyección del mesogastrio anterior a los cuerpos vertebrales lumbares, correspondiente a calcificaciones de membranas y estructuras óseas fetales.

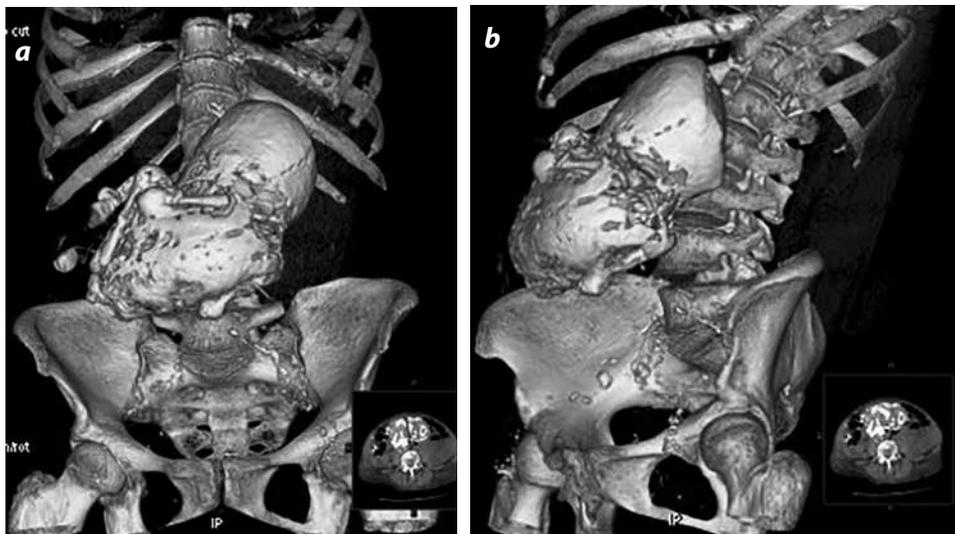


Figura 2. TC de abdomen con reconstrucciones 3D y MIP con filtro para hueso. a) Oblicua anterior izquierda. b) Oblicua posterior derecha. Feto calcificado en el mesogastrio anterior a los cuerpos vertebrales lumbares.



Figura 3. TC de abdomen con reconstrucciones 3D y MIP con filtro para hueso. Reconstrucción en proyección posteroanterior magnificada. Feto calcificado con biometría femoral y de tibia de, aproximadamente, 31 semanas de gestación.

Conclusión

El embarazo abdominal extrauterino en forma de litopedion es una condición rara con solo 300 casos informados en la literatura médica mundial (2), de difícil diagnóstico por ser asintomático la mayoría de las veces, con potenciales complicaciones que requieren manejo quirúrgico de urgencia.

Actualmente se ha descrito el manejo expectante según la edad de la paciente, su condición clínica y la localización del litopedion en cuanto a su relación e integración con estructuras circundantes

En este caso se demostró que la radiografía simple es un método diagnóstico útil, más que la ecografía, para una aproximación diagnóstica y que la TC sigue siendo la prueba diagnóstica de oro en esta entidad.

Referencias

1. Passini R, Knobel R, Parpinelli M, et al. Calcified abdominal pregnancy with eighteen years of evolution: case report. *Sao Paulo Med J/Rev Paul Med.* 2000;118:192-4.
2. Noble P. Abdominal pregnancy and lithopaedion. *J R Soc Med.* 2003;96:422-4.
3. Naju Massinde A, Rumanyika R. Coexistent lithopedion and live abdominal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2009;114:458-60.
4. Sun G, Li M, Lu Y. Unrecognized lithopedion with 35 years evolution diagnosed on computed tomographic scan. *Fertil Steril.* 2010;94:3415.
5. Bondeson J. The earliest known case of a lithopaedion. *J R Soc Med.* 1996;89:13-8.
6. Burger N, Hung E, Kalof A, et al. Lithopedion: laparoscopic diagnosis and removal. *Fertil Steril.* 2007;87:1208-9.
7. Abreu J, Flores A. Litopedion y embarazo ectópico: presentación de un caso. *Rev Med Electrón.* 2012;34:591-8.
8. Sun J, Pan Z, Xie X, et al. Intrauterine and extrauterinelithopedion following cesarean scar rupture. *Int Fed Gynecol Obstet.* 2010;109:183-268.
9. Jain T, Eckert LO. Abdominal pregnancy with lithopedion formation presenting as a pelvic abscess. *Obstet Gynecol.* 2000;96:808-10.
10. Iregui C, Borbón A, Cerquera F, et al. Litopedio, diagnóstico por TC multicorte: reporte de un caso. *Rev Colomb Radiol.* 2009;20:2594-7.
11. Misra P, Bastia BK, Deep N, et al. Lithopaedion evolution of an abdominal siamese twin pregnancy-a rare case report. *Ind J Radiol Imag.* 2006;16:813-4.

Correspondencia

Nicolás Lozano Restrepo
Radiología e Imágenes Diagnósticas
Universidad de La Sabana
Bogotá, Colombia
nico_lozano@hotmail.com

Recibido para evaluación: 10 de febrero de 2015
Aceptado para publicación: 16 de marzo de 2016