

# PÓLIPO ENDOMETRIAL EN CANINO CON SINTOMATOLOGÍA INESPECÍFICA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Sheyla A. Soto Q.  
(Bachiller M.V)

Pablos Polizogopulos  
Scarsi (Bachiller M.V)

Andrea Yika Espinosa  
(Bachiller M.V)

Juan Manuel Lajara L.  
(M.V. Dipl. Esp.)

## Resumen:

Se recibió un canino hembra entera con signos clínicos inespecíficos de dolor abdominal, polidipsia, tenesmo vesical y temperatura alta. El paciente presentó un hemograma normal con una Amplitud de la Distribución Eritrocitaria (RDW – SO) ligeramente alta. La bioquímica mostró una leve disminución de la concentración de albúmina, úrea y fósforo. Luego de los estudios rutinarios se sospechó de la presencia de un pólipo endometrial de 4 cm en el cuerno izquierdo. Se realizó ovariectomía (OVH) y estudios histopatológicos e inmunológicos en los cuales se confirmó el diagnóstico de Pólipo Endometrial Canino.

## Palabras clave:

Endometrio, pólipo, útero, KI67

## Presentación del Caso:

Llega a Veterinaria Royal Pets (Lima – Perú) para consulta un paciente canino, cocker hembra entera de 08 años de edad. Estado nutricional 4/5. El paciente presenta decaimiento, temperatura rectal alta y un descenso vulvar blanquecino.

La mascota se alimenta con producto comercial balanceado y convive con 5 perros en una casa con buenas condiciones para todos los animales. En su segundo año de vida se le practicó cesárea para poder extraer 9 cachorros. El procedimiento se realizó sin contratiempo y sin particularidades en aquel momento.

El examen inicial muestra un paciente con fiebre de 40°C, dolor abdominal, mucosas

congestionadas con tiempo de llenado capilar (TLLC) de 2 segundos y un porcentaje de deshidratación menor a 6%. El propietario manifiesta que la mascota presenta polidipsia moderada, poliuria y aparente tenesmo vesical.

Los análisis de laboratorio se dividieron en hematología (Tabla 1.1) y bioquímica (Tabla 1.2). La hematología se realizó con equipo automatizado de impedancia Genrui KT 6300 Vet (China). La bioquímica se realizó con equipo automatizado de bioquímica húmeda Seamaty SMT - 100 (China).

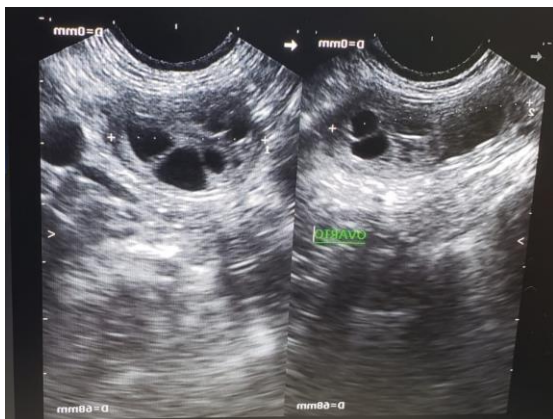
**Tabla 1.1** Hematología

WBC	11	10 <sup>9</sup> /L	5.0 – 13.0
LYM%	26.9	%	18.0 – 26.0
MID%	7.2	%	0.1 – 8.0
NEUT%	65.9	%	54.0 – 69.0
LYM	3.0	10 <sup>9</sup> /L	0.9 – 3.4
MID	0.8	10 <sup>9</sup> /L	0.1 – 7.5
NEUT	7.2	10 <sup>9</sup> /L	2.7 – 8.9
RBC	7.23	10 <sup>12</sup> /L	5.7 – 8.5
HGB	18.2	g/dL	14.0 – 20.0
HCT	51.9	%	40.0 – 56.0
MCV	71.9	fL	64.0 – 74.0
MCH	25.1	Pg	22.0 – 26.0
MCHC	35.0	g/dl	30.0 – 38.0
RDW-SO	33.4	fL	35.2 – 45.3
RDW-CV	13.1	%	11.5 – 15.9
PLT	225	10 <sup>9</sup> /L	134 – 336
MPV	10.2	fL	5.8 – 9.2
PDW	11.8	%	12.0 – 17.5
PCT	0.22	%	0.09 – 0.50
P-LCR	35.4	%	9.0 – 50

**Tabla 1.2** Bioquímica y electrolitos

ALB	3.1	3.2 – 4.7	g/dl
TP	5.1	4.7 – 8.2	g/dl
GLOB	2.1	1.5 – 3.5	g/dl
A/G	1.5	0.8 – 2.0	
TB	0.2	0.1 – 0.5	mg/dl
AST	29	10 – 62	U/L
ALT	58	10 – 94	U/L
AMY	733	371 – 1503	U/L
CREA	0.7	0.5 – 1.4	mg/dl
UREA	14.63	14.99 – 68.99	mg/dl
CK	113	40 – 368	U/L
TG	30.45	20.01 – 105.27	mg/dl
GLU	68.48	52.98 – 116.95	mg/dl
Ca	8.76	8.00 – 12.00	mg/dl
PHOS	2.51	2.91 – 6.51	mg/dl
U/C	38.6	9.0 – 58	

Se decidió realizar un estudio ecográfico (EDAN Instruments Inc. DUS60 VET, Beijing) (Fig 1.1) en el cual se observó una masa intrauterina de bordes redondeados definidos alojada en el cuerno izquierdo a la altura de la ampulla de 40 mm (4 cm) heterogénea poliquística. Los quistes de distintos tamaños con formas triangulares con mesetas y de contenido anecogénico.



**Fig. 1.1** Masa quística intrauterina con contenido anecogénico



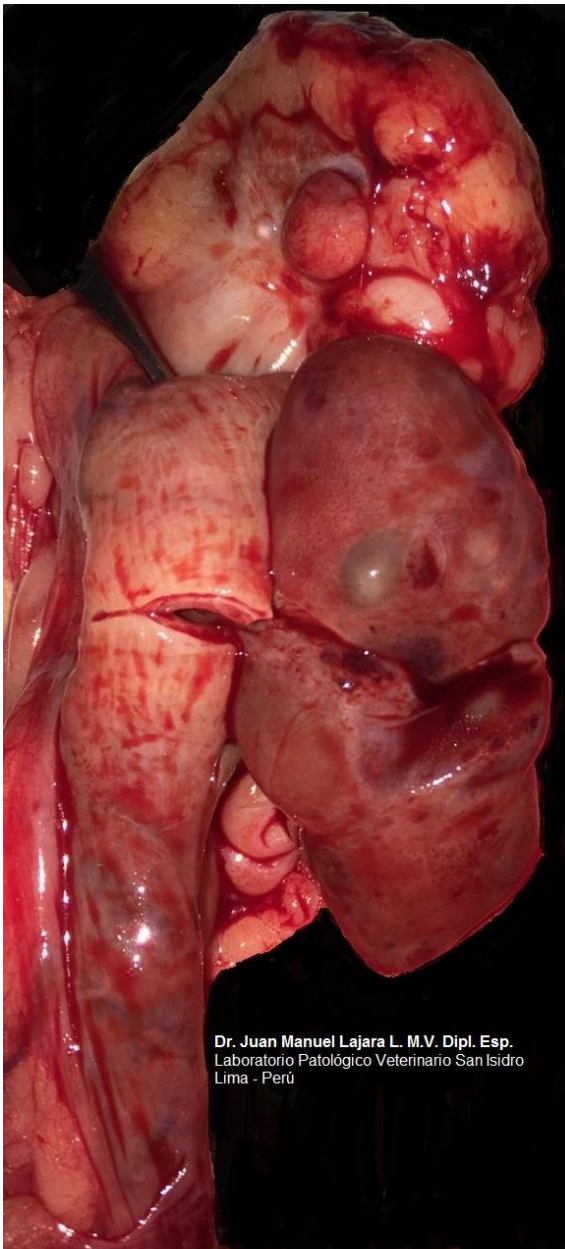
**Fig. 1.2.** Cuernos uterinos con masa intrauterina en ampulla derecha.

Con los resultados obtenidos se decidió realizar una laparotomía exploratoria y ovariectomía (OVH). El útero se encontraba de tamaño regular con el cuerno izquierdo a la altura del ampulla uterina muy distendido por la presencia de una masa intrauterina. Luego de la OVH y con el órgano fuera del paciente se procedió a incidir el cuerno uterino para exponer la masa que protruyó por el espacio del corte

mostrando una muy fina unión fibrosa con el endometrio característico de los pólipos endometriales.

Para la resolución del caso se decidió realizar estudio histopatológico de una porción de muestra fijada en formalina 10% y colorada de forma rutinaria con H&E. La muestra presentó características de masa bien circunscrita y bien delimitada por un

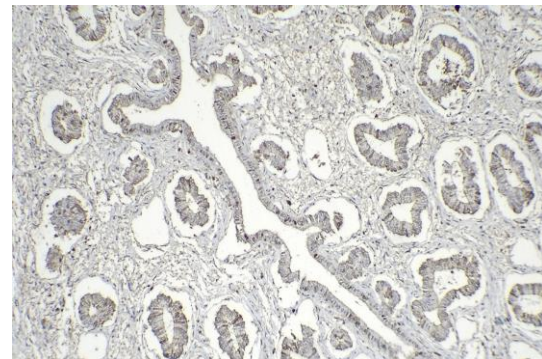
epitelio prismático pseudo estratificado con algunas células de cilios móviles. Por debajo de la zona epitelial externa se observa un zona menos celular de tejido conectivo vascularizado que aloja glándulas endometriales benignas de morfología normal con un epitelio cubico y prismático simple poco proliferativo. (Fig. 1.4).



**Fig. 1.3.** Exposición de pólipo intrauterino. Se observa su conexión fibrosa con el endometrio.



**Fig. 1.4** Corte histológico del pólipo endometrial con presencia de glándulas uterinas y tejido conjuntivo laxo. No se observa tejido muscular. H&E x 4.



**Fig. 1.5.** Corte histológico de glándulas endometriales y estroma. Ki67 x 10. Reacción negativa del estroma. Reacción parcial positiva en las células glandulares

## Resultados

El estudio ecográfico, la imagen quirúrgica, los estudios anatomopatológicos e inmunológicos son compatibles con el diagnóstico de **Pólipo Endometrial**

## Discusión

Los pólipos endometriales representan un reto diagnóstico, especialmente en las masas únicas y de gran tamaño[4]. En los estudios ecográficos pueden ser confundidos fácilmente por ovarios poliquísticos cuando se encuentran cercanos al infundíbulo. A la palpación también pueden confundirse con gestaciones, momificaciones, leyomiomas o leyomatosis endometriales[4]. A diferencia de los tumores miometriales, los pólipos suelen ser pedunculados con tejido conectivo y glándulas endometriales dilatadas[4],[2]. Este tipo de procesos son poco notificados y suelen ser anécdotas quirúrgicas en las mascotas[2]. A diferencia de los seres humanos, en los cuales se considera una condición premaligna para la mujer, no se ha podido comprobar que compartan la misma conducta en el perro y el gato[2][3]. El estudio de Gelberg y McEntee muestra que no existe una aparente predilección por raza y que la edad promedio de aparición es de 8 años en perros y 9.4 años en gatos. Las patologías con las cuales se encuentran asociadas son las piometras, las hiperplasias endometriales quísticas y las torsiones uterinas. La sospecha de los autores es que las torsiones podrían ser consecuencias secundarias de un pólipo de gran tamaño al interior de un cuerno de pequeño tamaño. Una característica interesante es que al parecer las glándulas endometriales de los pólipos no responden de igual forma a los ciclos hormonales del paciente[2]. La

evaluación histológica de los pólipos muestra que casi la mitad presentan signos de Hiperplasia Endometrial Quística (CHE) por lo que existe una fundada sospecha respecto a que la CHE focalizada podría ser el origen de todos los pólipos endometriales[2]. Al parecer, el tejido hiperplásico es delimitado y excluido del endometrio normal para proliferar de manera independiente hacia la luz del órgano.

La bibliografía consultada nos informa que en la mayoría de casos los EP son asintomáticos[3]. El paciente motivo de estudio presentó sintomatología compatible con dolor abdominal lo que podría deberse a una torsión uterina parcial debido al tamaño de la masa o al stress sobre el ligamento ovárico. Los descensos vulvares en los pacientes afectados pueden ser hemorrágicos[3] o mucosos como en éste caso.

Los estudios consultados para el presente reporte mencionan resultados inmunológicos con reacción positiva a Vimentin, Actin en el estroma y Citokeratyn en la superficie mucosa endometrial[3]. El uso del marcador Ki67 se indica cuando se sospecha que un tejido es altamente proliferativo y como predictor de comportamiento maligno. Los resultados obtenidos confirman una muy baja reacción a Ki67 lo que es característico de pólipos o crecimientos no proliferativos[3]. La consideración del autor respecto a los marcadores es que sólo el Ki67 es útil para el estudio debido a la casi nula evidencia de tejido muscular en la muestra y el evidente origen epitelial de las glándulas endometriales junto con la mucosa[3].

## BIBLIOGRAFÍA:

- N.J. MacLachlan and P.C. Kennedy. *Tumors of the Genital Systems. Tumors of the Uterine Tube and Uterus. In: MeutenDJ, ed. Tumors in Domestic Animals.* 4th ed. Ames, IA: Iowa State Press; 2002: 559–560.
- [2] H.B. Gelberg and K. McEntee. *Hyperplastic Endometrial Polyps in the Dog and Cat. Vet. Pathology* 21. 1984: 570 – 573
- [3] Mitjana O., Falceto M.V, Bonastre C., Moreno B. *Cystic Endometrial Polyp of the uterine body and cervix in a 10 year-old bitch: Clinical, Pathological and Immunohistochemical study.* ISCFR VIII International Simposium of Canine and Feline Reproduction. Paris – France. June 2016: 173
- [4] Donald H. Schlafer, Robert A. Foster. *Pathology of Female Genital System. In: Jubb, Kennedy and Palmer's Pathology of Domestic Animals.* 6<sup>th</sup> ed. Elsevier: 385 – 386
- [5] Fan Lin, Zongming Cheng. *Standarization of Immunohistochemistry.* Arch Patol Lab Med. December 2014: Vol. 138.