

Sr. COORDINADOR. — Tiene la palabra el Dr. José A. Mautone.

LAS ALTERACIONES DEL CICLO TUBARICO EN LA ETIOLOGIA DEL EMBARAZO ECTOPICO

Dr. José A. Mautone

Trabajo realizado en el Laboratorio de Anatomía Patológica
de la Clínica del Prot. Dr. Juan J. Crotogini.

En esta breve comunicación, vamos a exponer a los señores Miembros de este IV Congreso de Cirugía, algunos aspectos de la histología normal de la trompa uterina, y su vinculación fisiopatológica, son ciertos trastornos, que conducen a la anidación ectópica del huevo. Algunos de estos aspectos nos son hoy bien conocidos. Otros, aun están en discusión. La trompa uterina, es un órgano que resulta difícil estudiar histológicamente correlacionándolo con sus estados normales o patológicos. Especialmente las trompas, motivo de anidaciones ectópicas, presentan alteraciones que pueden corresponder a un estado disfuncional anterior, así como a un estado inflamatorio, que a lo largo del tiempo se fué desfigurando. Esa es la dificultad del tema, y ahí, radica su interés.

Embriológicamente la trompa uterina, es un representante mülleriano. Y como tal, presenta las mismas modificaciones y las mismas reacciones frente a los mismos estímulos hormonales. Claro está, que en diferencia de grados, y de acuerdo a sus características histológicas. Y se admite por lo tanto, comprobado esto histológicamente, que la trompa, especialmente a nivel de su revestimiento epitelial sufre cambios cíclicos y coordinados con la función ovárica y endometrial, que se inician con la diferenciación de sexo y terminan en la senilidad extrema.

Para cada etapa de la vida de la mujer, también el epitelio tubárico tiene una imagen histológica distinta.

Esto hace, que en la mujer sexualmente adulta, sus oviductos funcionen sincrónicamente con los demás órganos genitales, especialmente con el ovario, de quien va a recoger el óvulo y con el endometrio, a quien entregará el mismo óvulo ya fecundado. Esta transición, este pasaje, de óvulo a huevo, de elemento libre a ele-

mento anidado, de ovario a endometrio, se realiza a expensas de un conducto, que de ninguna manera puede actuar pasivamente, sino que por el contrario, va sufriendo a lo largo de la peregrinación ovular, modificaciones adecuadas a tal tránsito, y de acuerdo a sus necesidades biológicas.

Esto hace, que en ciertas circunstancias, un ciclismo que no se cumple o se altere, promueva estados histopatológicos especiales, capaces de detener al óvulo en su trayecto y anidarlo, originando con ello, un embarazo ectópico tubárico.

Cuatro son las principales variedades de células, que integran este revestimiento endotubárico, mono estratificado y papilar.

Son ellas: las células cilíndricas ciliadas, las secretantes, las intercalares y las redondas. Existiendo distintos autores que le asignan un mismo origen a todas ellas, mientras que otros piensan que sólo las ciliadas y las secretoras son distintas, siendo las restantes, formas de transición. Pero sin entrar nosotros en este terreno, debemos decir, que cada una de ellas cumple su cometido en épocas y estados distintos, lo cual, como enseguida veremos, le asigna un valor real a sus distintas manifestaciones morfológicas.

Comienza la diferenciación celular, a la edad de los tres meses, de la vida intrauterina de la futura mujer, para alcanzar su completo desarrollo, tanto en la disposición celular como en la arquitectura de los pliegues, a la altura del nacimiento. Incluso en este periodo, un ligero empuje hormonal, anota una discreta diferenciación de las células, especialmente de las ciliadas, a cargo, seguramente de los estrógenos.

Esta crisis puberal de la recién nacida, se corresponde con las manifestaciones similares de glándula mamaria, endometrio, ovario, etc.

A partir de ese momento, los epitelios de la trompa vuelven a un estado de semi desdiferenciación, de reposo, que sólo abandonarán en las proximidades de la pubertad.

Es en esta etapa, que las células se van a diferenciar netamente, y a partir de ahí, hasta la menopausa, un verdadero ciclo periódico, mensual, se implantará en tales epitelios.

La pubertad se manifiesta en la trompa, por un crecimiento exagerado de las células cilíndricas ciliadas, que revisten la mayor parte de los pliegues, especialmente del pabellón y la ampolla. Existen también las células secretoras, con sus características es-

pecialmente nucleares, que las hacen inconfundibles, pero su maduración no se presenta, así como tampoco se observan en ellas, signos de secreción celular.

Un estado congestivo particular, y edematoso, acompaña a este despertar puberal, prolegómeno de las primeras ovulaciones.

Y con las primeras ovulaciones, al establecerse el ritmo menstrual, la trompa sufrirá las siguientes variaciones:

En los primeros días del ciclo, las células ciliadas son bajas, de 10 a 12 micras, con cilias también bajas y débiles, siendo difícil su diferenciación con las secretoras, si no fuera por sus caracteres nucleares, que son redondeados para las ciliadas y francamente ovoides y largados para las secretantes. Abundan las células en clavija, que según autores serían etapas de transición o reposo de las secretantes.



Esta foto topográfica, enseña zonas de células ciliadas, con su citoplasma claro, muy evidentes. Alternando con grupos de células secretantes, de citoplasma más oscuro, que se disponen en forma pseudo-estratificada, lo que da a esas zonas un aspecto más oscuro, también característico. En medio de estas secretantes, véase una redonda, bien nítida. Obsérvese en el conjuntivo intersticial, una ligera reacción reciduoide de las células conectivas.

El conjuntivo intersticial, rico en células y ligeramente edematoso. Estas etapas iniciales, de reparación, en estado proliferativo, continúan su crecimiento y diferenciación, para llegar al periodo intermediario, con células ciliadas que han aumentado de altura, llegando a 22-25 micras, con cilias también más grandes y largas. Pliegues bien conformados, gráciles. Los núcleos celulares son bien visibles, denotando el buen trofismo de estos elementos ciliados, que continúan predominando, numérica y funcionalmente sobre las demás células: secretoras, intercalares y redondas.

En las fechas pre ovulatorias, los pliegues se edematizan y congestionan, rondando la trompa un aspecto que se ha querido hacer similar a una erección, para con ello facilitar la toma del óvulo.

Las células ciliadas mantienen su predominio, como en etapas anteriores, pero ya se observa, en esta época, una mayor turgencia de las células secretoras. se tornan más voluminosas, aumentando su citoplasma, que aparece ahora, abundante rodeando al núcleo. Además, esta ingurgitación citoplásmica, trae como consecuencia un agrandamiento de las células hacia la luz, en la que hace hernia. Este aspecto que es muy característico, y al que se le asigna gran importancia porque indica una maduración correcta de la célula, y una traducción hormonal justa, se exagerara en la semana siguiente.

De esta etapa ovulatoria, destacamos: el buen trofismo de las células ciliadas, la iniciación de la maduración en las secretantes, y el edema que siendo más abundante alrededor del décimo día, comienza a reabsorberse, para reaparecer en la tercera semana. La congestión persiste, y el carácter erectil del órgano, es llamativo. Como comentario debemos agregar, la superpoblación de células ciliadas, que a partir de ese momento comienzan a perder entidad, pero que en estos días, aseguran al óvulo, un fácil traslado, a expensas de sus elementos vibrátiles, mientras que las secretantes, recién comienzan a elaborar una sustancia, que algunas verterán a la luz, y cuya misión aún no se conoce exactamente, pero que su presencia en ella, resulta innegable.

A partir de los días siguientes a la ovulación, las células ciliadas persisten con los caracteres ya alcanzados en etapas anteriores. En cambio, se observa una notable evolución en las células secretantes, que si bien no predominarán numéricamente, desde el punto de vista funcional, denotan una actividad mayor. Grandes, hinchadas, con un citoplasma que rodea francamente al núcleo, que se torna más denso en las zonas apicales, y que en algunas células no en todas (reténgase ésto) se observa una caída de este citoplasma a la luz, produciéndose un verdadero escurrimiento de esta sustancia, que deja a la célula con su núcleo, casi vacía. Para algunos autores, esta célula escurrida, se convertiría en intercalar, y luego de varios periodos de reposo, volvería a retomar su actividad secretora. Mientras tanto, vemos que la actividad secretora se mantiene en la trompa, a expensas de grupos celulares, que perderian su producto citoplásmico, diferencia ésta con la mucosa uterina, que toda ella, de un golpe, durante la menstruación se renueva. Pero mientras que la trompa se renueva parcialmente, a expensas de algunas células, la mucosa uterina se renueva también

lógicas, al corrimiento catemánial. Si recordamos la estirpe mulleriana de las trompas, nada de esto nos puede sorprender.

Párrafo aparte merece en estos procesos, la instalación de una endometriosis tubárica, que por su propio contenido endometrial, se presta directamente a todos estos hechos. Incluso a la anidación ectópica del huevo.

También cambios cíclicos, llenos de interés, sufre la trompa en el embarazo, puerperio, lactancia, menopausa y senilidad. Pero estos cambios, por no estar directamente vinculados a los trastornos gravídicos ectópicos, no los tratamos, a pesar, como decimos líneas arriba, de su enorme interés y sus distintas proyecciones, en otros aspectos de la patología.

De todo lo dicho, podemos comprobar una cosa. La trompa está regida por un ciclismo auténtico, controlado por el binomio hipófisis ovario, y al servicio exclusivo del transporte, protección y nutrición del huevo en vías de fecundarse o recientemente fecundado. De ahí, que poco trabajo cueste admitir, que en circunstancias patológicas, un trastorno de este ciclismo, perfectamente regulado en condiciones normales, ocasione serias irregularidades en la conducción y protección del huevo. Y si también recordamos que la trompa por ser mulleriana reacciona frente a los estímulos hormonales llegando en un 5 % de los casos, e independientemente de toda patología, a presentar una verdadera reacción deciduoide, es lógico admitir, que mediando estos procesos patológicos, esa reacción se agudice y la localización ectópica se produzca.

Nosotros, hemos visto en casos de patología cíclica ovárica, una abundancia exagerada de las células redondas, de citoplasma claro y de origen discutido. Y esas mismas células, con la misma abundancia, las hemos visto en los casos de ectópicos. No concluimos que haya en esto una relación de causa a efecto, sólo queremos destacar las modificaciones cíclicas que se producen, así como su posible causa de anidaciones ectópicas tubáricas.

Y para el médico práctico este concepto: Además de todas las causas conocidas de embarazo ectópico, debe él pensar siempre en estas alteraciones del ciclo tubario. Pensar también en ellas en casos de esterilidad, y en la que las causas no aparecen claras.

Después de estudiar centenares de ectópicos tubáricos, nos estamos convenciendo cada vez más, que este tipo de alteraciones cíclicas sean responsables de tales anidaciones. Que como es lógico resulta difícil comprobar. De ahí su olvido. Puesto que cuando

se envía la trompa con el ectópico, la época de la comprobación de las anomalías cíclicas ya pasó. Y a nadie se le ocurre, con justa lógica, biopsiar trompas para comprobar su ciclismo. Esto que en endometrio es fácil, en trompa es irrealizable. De ahí, que éste sea un capítulo de la patología tubárica, que deba construirse a expensas de tales hipótesis, que surgen, lógicamente, luego de una larga y documentada experiencia del patólogo.

CONCLUSIONES

En este trabajo sobre las Alteraciones del Ciclo Tubárico, en relación con el embarazo ectópico, el autor, pasa en revista las principales modificaciones histológicas que se producen a lo largo de los treinta días del ciclo menstrual. Llama la atención acerca de sus posibles alteraciones influyendo en la génesis de las anidaciones ectópicas tubáricas.

Recuerda al médico práctico, estos procesos histopatológicos, no siempre bien descriptos por la dificultad que emana de la trompa misma, para controlarla por medio de la biopsia. Es la confrontación de las imágenes normales y patológicas de distintas trompas. lo que permite sacar conclusiones.

Sr. COORDINADOR.— Tiene la palabra el Dr. Manuel B. Rodríguez López.

(Trabajo de la Clínica Ginecotologica del Prof. Manuel B. Rodriguez Lopez)