

Chronic endometritis in women with recurrent pregnancy loss and recurrent implantation failure: prevalence and role of office hysteroscopy and immunohistochemistry in diagnosis

Nombre revisor: María Belén Acevedo Martín.
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ARTÍCULO ORIGINAL

Bouet PE, Hachem H, Monceau E, Gariépy G, Kadoch IJ, Sylvestre C. Chronic endometritis in women with recurrent pregnancy loss and recurrent implantation failure: prevalence and role of office hysteroscopy and immunohistochemistry in diagnosis. *Fertil Steril* 2016 Jan;105(1):106-10.

PMID 26456229

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción

El factor endometrial en FI y Abortos de repetición está en continuo estudio. Una de las causas es la endometritis crónica, que suele ser de causa infecciosas (E.Coli, Agalactiae y enterococo un 77% seguido de Mycoplasma/Ureaplasma un 25% y Mycoplasma un 13%). Las pacientes suelen ser asintomáticas pero en ocasiones presentan dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrado uterino anormal y secreción constante vaginal. La histeroscopia puede ayudar al diagnóstico con la visualización directa del edema e hiperemia de la mucosa y micropólipos < 1 mm. El gold standard para el diagnóstico es el estudio anatomopatológico. Estos autores recomiendan el estudio inmunohistoquímico para CD138.

El impacto de la endometritis crónica en la capacidad reproductiva es controvertido pero hay trabajos que sugieren que afecta negativamente a la receptividad endometrial.

Objetivo

Conocer la relación entre endometritis y FI/abortos repetición. Conocer la prevalencia del diagnóstico inmunohistoquímico y el valor de la histeroscopia en el diagnóstico de endometritis.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo entre Noviembre 2012 y Marzo 2015 para determinar la prevalencia de endometritis crónica en pacientes con fallo de implantación (FI) en FIV y abortos de repetición.

Edad comprendida entre 18 y 43 años.

Se definió FI como la ausencia de embarazo clínico tras la transferencia de 3 embriones de buena calidad, tanto fresco como congelados en < 35 años y de 4 en mujeres de 35 años o más y abortos de repetición como 2 pérdidas o más de gestaciones < 14 s sin causa aparente.

Se realiza histeroscopia con toma de biopsia y estudio inmunohistoquímico (IHQ). No realizan estudio microbiológico y si confirman endometritis con IHQ, tratan de forma empírica a la paciente con doxiclina 200 mg al día 14 días. No repiten biopsia tras tratamiento antibiótico aunque lo recomiendan y aconsejan un segundo ciclo de tratamiento antibiótico con metronidazol 500 mg 2 veces al día y moxifloxacino 400 mg 2 veces al día durante 14 días en caso de persistencia.

Se incluyeron 132 pacientes, 60 para FI y 72 para abortos de repetición.

DISCUSIÓN

Encuentra alta prevalencia de endometritis crónica confirmada por IHQ: un 14 % en FI y un 27% en abortos de repetición.

La histeroscopia sin biopsia ni estudio IHQ tiene un 40% de sensibilidad y 80% especificidad. Por tanto, ha de complementarse con la biopsia y la inmunohistoquímica. La mayoría de los cambios post parto vaginal son recuperados en 6 y 12 meses pos parto.

RESULTADOS

Alta prevalencia de endometritis crónica en pacientes con FI y abortos de repetición. La histeroscopia ha de realizarse de forma rutinaria en el manejo de estas pacientes pero siempre complementada con el estudio histológico para confirmar el diagnóstico.