

MIOMA GIGANTE ASINTOMÁTICO

Autores: López Vázquez, C; Velastegui Calderón, K; Aroca Madrid, ML; Gómez Melero, R; Yepes Carrillo, A; Silva Sánchez, Y; Pina Montoya, MA; Albarracín Navarro, JL *

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca

ANTECEDENTES

- Mujer de 44 años de raza africana que es derivada a consultas de Ginecología por hallazgo en ecografía de masa abdominal que parece corresponde a útero.
- No tiene antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Menarquía 13 años. Fórmula menstrual 4/28 normal. Fórmula obstétrica: G2/P2.

EXPLORACIÓN

- Mujer de complexión delgada, alta con buen estado general.
- Tacto bimanual no se evidencia impronta de masa a nivel vaginal, si hay clara palpación a nivel abdominal desplazada hacia la derecha y que alcanza nivel subhepático, a nivel izquierdo alcanza hasta nivel paraumbilical. Es una masa móvil. El resto de la exploración es normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Ecografía transvaginal y abdominal ginecológica: útero con masa de características ecogénicas mixtas sugestivo de mioma gigante con tamaño de 4-5 meses de gestación (15 cm). Vascularización intermedia. Difícil de delimitar. Ovarios ecográficamente normales. Pequeña ectasia pielocalicial bilateral.
- TAC: útero polimiomatoso con gran mioma pélvico con extensión superior hacia región abdominal de 14 x 15 cm sin calcificaciones en su interior.
- Marcadores tumorales: negativos
- Biopsia de endometrio: patrón secretor intermedio.

JUICIO DIAGNÓSTICO:

ÚTERO POLIMIOMATOSO GIGANTE

CONCLUSIONES

- Las mujeres afroamericana tienen 3-9 veces mayor prevalencia de miomas.
- La máxima incidencia de la aparición de miomas es en la quinta década de la vida.
- En los miomas de gran tamaño los síntomas que suelen aparecer son presión pélvica y dolor pudiendo provocar incontinencia urinaria, retención urinaria, hidronefrosis, estreñimiento, tenesmo, dismenorrea, dispareunia, lumbociática... En nuestro caso clínico la paciente no presentó clínica relevante en ningún momento, a pesar del tamaño del mioma.
- En su diagnóstico es importante el tacto bimanual, la ecografía transvaginal, abdominal. Incluso puede ser útil la sonohisterografía o histeroscopia.
- Para diferenciar entre leiomiomas, adenomiosis y sarcomas realizaremos una resonancia. El TAC tiene poca utilidad.
- Los leiomiosarcomas son tumores malignos del útero compuestos por músculo liso, la edad media de aparición es entre 50-55 años y son más frecuentes en raza negra.

TRATAMIENTO

○ Se opta por cirugía
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL SIMPLE

○ Resultado anatomopatológico:

Cérvix con ligera cervicitis crónica y quiste de Naboth. Endometrio inactivo. Trompas sin alteraciones. Miometrio con leiomiomas, el mayor de localización intramural, de 13.5 cm de diámetro con cambios degenerativos (hialinizado).

