

REPORTE DE CASO: MIOMATOSIS UTERINA Y QUISTE COMPLEJO EN OVARIO DERECHO

Case Report: Uterine Myomatosis and Complex Cyst in the Right Ovary

Katherin Vaca Sosa

<https://orcid.org/0009-0007-5968-0839>

Shirley Nicole Andrade Azcui

<https://orcid.org/0000-0003-1192-7664>

ARTÍCULO DE
INVESTIGACIÓN
<https://salud.uno.edu.bo>

4to Artículo
Volumen 2. N° 3.

Volumen 2. N° 3.
Enero 2024
Junio 2024

RESUMEN

Los miomas uterinos son una causa frecuente de afección ginecológica en mujeres en edad fértil, pueden cursar con sintomatología similar a patologías neoplásicas, el diagnóstico debe correlacionar exámenes laboratoriales con el objetivo de descartar otras patologías en especial neoplasias malignas y exámenes imagenológicos en especial ecografía, el tratamiento es la histerectomía parcial o total, pero en el caso de miomas pequeños se puede realizar tratamiento conservador. Se presenta el caso de paciente femenina con 41 años de edad con antecedente de sangrado transvaginal, al examen físico y laboratorio se evidencia múltiples miomas intramurales y quiste anexial por lo que se decide tratamiento quirúrgico de histerectomía subparcial y anexectomía derecha, durante el acto quirúrgico además se encontró absceso tubárico derecho.

Palabras clave: Leiomioma, Quiste Folicular, enfermedades ginecológicas.

ABSTRACT

This research study addresses the use of ultrasound for the placement of central

venous catheters (CVC) in critically ill patients at Hospital Obrero N° 3. Traditionally, this procedure is performed using anatomical landmarks, which can lead to mechanical complications such as carotid puncture, hematomas, and pneumothorax. The implementation of ultrasound allows for precise visualization of the vessels, reducing complications and optimizing procedure time. The study analyzes the incidence of complications in catheterizations performed with and without ultrasound guidance, demonstrating that the use of ultrasound significantly decreases risks. Furthermore, ultrasound is proposed as a standard practice in this hospital to improve the safety and efficiency of central venous catheterization.

Keywords: Leiomyoma, Follicular Cyst, Female Genital Diseases

INTRODUCCIÓN

Los Leiomiomas o miomas uterinos son tumores no cancerosos compuestos por tejido muscular liso y colágeno. las tasas de incidencia son mayores en mujeres en edad fértil, estimándose que alrededor del 25% al 20% de las mujeres mayores de 35 años padecen esta condición. Este porcentaje aumenta a medida que avanza la edad hasta llegar a niveles del 70-80% al final de la edad reproductiva 1,2,3. Existen diversos factores que influyen en la aparición y desarrollo de los miomas, las mujeres de ascendencia afroamericana presentan una prevalencia de miomas de 3 a 9 veces mayor 1. Además, la incidencia de miomas uterinos es 2,5 veces mayor en mujeres con al menos tres familiares de primer grado que también tienen esta condición, y el riesgo relativo aumenta a 5,7 si el familiar desarrolló los miomas antes de los 45 años 1.

Por otro lado, se ha observado una menor frecuencia de miomas en mujeres que han tenido embarazos, partos a temprana edad, múltiples embarazos (ya que esto tiene un efecto protector más fuerte a medida que aumenta el número de gestaciones) y un intervalo corto desde el último embarazo 1, además, diversos estudios han demostrado que fumar reduce la aparición de miomas, especialmente en mujeres que consumen más de 10 cigarrillos al día, aunque esta relación no se ha observado en mujeres de ascendencia afroamericana 1,3.

PROBLEMA O JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los miomas uterinos se dividen según su ubicación dentro del útero, incluyendo los submucosos, intramurales, subserosos y pediculados, dependiendo de su ubicación y tamaño, pueden ocasionar diversos síntomas que afectan la calidad de vida del paciente, los miomas submucosos están asociados con sangrado abundante, menstruaciones prolongadas y pueden ser removidos mediante histeroscopia, los miomas subserosos generalmente no presentan síntomas, los miomas intramurales, localizados dentro del espesor del miometrio, pueden causar sangrado, dolor y comprimir estructuras adyacentes, la distorsión que generan en la cavidad uterina puede ser una causa de subfertilidad 1,4.

Existen diversas opciones de tratamiento para los miomas uterinos, que varían según la presentación del caso. En primer lugar, se puede considerar un enfoque médico que incluye el uso de progestinas, anticonceptivos orales, moduladores selectivos de los receptores de estrógeno, inhibidores de la aromatasa, análogos de la hormona gonadotropina coriónica humana y moduladores selectivos de progesterona. Estos medicamentos buscan controlar los síntomas y reducir el tamaño de los miomas 1,2.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, se pueden emplear diferentes técnicas según el caso. La miomectomía puede realizarse de forma histeroscópica (a través del cuello uterino), laparoscópica (mediante pequeñas incisiones en el abdomen) o laparotómica (con una incisión abdominal más grande). Por otro lado, la histerectomía se indica en casos de miomas sintomáticos cuando la paciente no desea tener más hijos. Este procedimiento puede realizarse a través de una incisión laparotómica, laparoscópica, vaginal o incluso con asistencia robótica 1,2,4.

Los tumores ováricos constituyen el tercer grupo más frecuente de tumores en mujeres, pudiendo presentarse tanto en forma benigna como maligna. La mayoría de estos tumores se desarrollan en mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y 48 años. Es importante destacar que los tumores benignos del ovario no forman un grupo completamente definido, ya que algunos de ellos son claramente benignos, mientras

que otros pueden evolucionar hacia una forma maligna. Inicialmente, alrededor del 75% al 85% de los tumores de ovario son de naturaleza benigna 5,6.

Entre los tumores de ovario más diagnosticados se encuentran los quistes, los cuales en su mayoría son asintomáticos. Muchos de estos quistes se detectan durante exámenes pélvicos de rutina o mediante estudios de imagen. En ocasiones, pueden manifestarse con alteraciones en el ciclo menstrual o dolor agudo en el abdomen durante ciertas actividades. Existen diversas opciones de tratamiento disponibles, aunque generalmente se recomienda considerar el tratamiento quirúrgico cuando el quiste es de gran tamaño, produce síntomas o se sospecha la presencia de cáncer 7, 8, 9.

ANTECEDENTES Y/O LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo aborda la línea de investigación clínica ginecológica.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 41 años de edad, residente de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, acude al servicio de consulta externa del Hospital Municipal Frances, por presentar episodios de sangrado vaginal de escasa a moderada cantidad y dolor en hipogastrio tipo cólico de moderada intensidad, no refiere antecedentes patológicos personales ni familiares de interés, al examen físico presenta abdomen doloroso en región de hipogastrio de moderada intensidad con masa palpable de alrededor de 10 cm de diámetro con contornos irregulares, en exploración ginecológica se observa cuello cerrado sin sangrado transvaginal, el resto sin alteraciones.

RESULTADOS

En los exámenes complementarios muestra un hemograma dentro de parámetros normales, examen inmunológico con valores de Alfafetoproteína 3.10 ng/ml (normal <8,5 ng/ml), antígeno carcinoembrionario 0.2 ng/ml (normal 10 ng/ml), CA 125 con valores de 6.30 UI/ml (normal 35 UI/ml), Ca 19.9 con valores de 4.6 UI/ml (normal 40 UI/ml), citológico de papanicolau clase II. En el examen ecográfico se observó útero con 9.66 cm de longitud, 5.40 cm de altura, 30.9 mm de grosor endometrial, 8.03 cm de ancho, 219.43

cm³ de volumen y 3.10 cm de longitud de cuello uterino, además de miomas, en cara anterior de 31 mm, posterior de 27 mm y fondo de 29 mm todos intramurales, quiste aneal derecho complejo con contenido seroso denso de 60 mm de diámetro mayor (figura 1 y 2).



Figura 1.

Ecografía trans pélvica de ovario derecho con 5.68 cm de longitud, 5.22 cm de altura, 6.06cm de ancho y 94.07 de volumen, conteniendo quiste aneal derecho complejo de 60 mm x 60 mm con contenido seroso denso Fuente: Gentileza del Dr. Carlos Siles



Figura 2.

Ecografía trans pélvica de útero con 96.6 mm de longitud, 54.0 mm de altura, 30.9 mm de grosor endometrial, 80.3 cm de ancho, 219.43 cm³ de volumen y 31.0 mm de longitud de cuello uterino. Con imágenes coincidentes con miomas, uno en cara anterior de 31 mm intramural, un posterior de 27 mm y uno fúndico de 29 mm todos intramurales. Fuente: Gentileza del Dr. Carlos Siles.

Es ingresada para internación con diagnóstico de miomatosis uterina y quiste complejo de ovario derecho para proceder con histerectomía subtotal y anexectomía derecha previa profilaxis antibiótica con cefazolina 2g endovenoso. Durante el acto quirúrgico se realizó procedimiento establecido con liberación de adherencias de cavidad abdominal, se halla absceso tubárico derecho que compromete todo anexo y escaso sangrado en fondo de saco de Douglas.

Durante el postoperatorio se mantuvo nada por vía oral por 8 horas luego dieta líquida tipo I por 3 días posteriormente se inició gradualmente dieta corriente, se administró por vía endovenosa analgesia con ketoprofeno 200 mg y quetorol 60 mg cada 8 horas, antibioticoterapia con ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas y metronidazol 500 mg cada 8 horas, antifibrinolisis con ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas, anticoagulación con enoxaparina sódica 40 mg cada día subcutáneo. La paciente permaneció 5 días internada en sala de ginecología, no presentó complicaciones, mantuvo una evolución favorable por lo que se decide por su alta hospitalaria.

DISCUSIÓN

La presencia de miomas uterinos es la afección pélvica más común en mujeres y también una de las principales razones para realizar histerectomías en pacientes ginecológicas. Aunque muchos casos de miomas son asintomáticos, el tratamiento se basa en los síntomas clínicos presentados por la paciente, como sangrado menstrual anormal, dolor pélvico crónico y síntomas de compresión de estructuras adyacentes. Es necesario realizar una evaluación completa del área pélvica, complementada con estudios de imágenes, siendo la ecografía el primer estudio a considerar para obtener un diagnóstico inicial 10.

En el caso específico de la paciente, la presencia de miomas intramurales es la causa de los episodios sintomáticos de sangrado y dolor que experimentó antes de su ingreso. Además de estos síntomas, esta localización de los miomas se asocia con problemas de fertilidad 10. En casos como este, se recomienda un enfoque quirúrgico cuando hay una mayor afectación del miometrio y la presencia de una masa anexial (como el quiste

ovárico complejo derecho), lo cual indica la necesidad de llevar a cabo este procedimiento quirúrgico. Las complicaciones asociadas con este tratamiento son poco frecuentes, pero pueden incluir infección, sangrado, recurrencia posterior a la extirpación o daño a órganos adyacentes. La paciente evolucionó favorablemente y no presentó complicaciones, lo que permitió su alta hospitalaria después de 5 días de posoperatorio.

CONCLUSIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos que ocurren con alta frecuencia en mujeres en edad reproductiva y se observa un aumento en su incidencia hasta el final de la etapa reproductiva. La aparición de estos miomas está influenciada por diversos factores, como la raza, la predisposición genética, la gestación y la multiparidad. La presentación clínica de la miomatosis uterina varía según su ubicación en la anatomía uterina y puede manifestarse con sangrado, menstruaciones prolongadas o incluso puede ser completamente asintomática. El enfoque terapéutico depende de la presentación del mioma uterino e incluye opciones que van desde el tratamiento médico con fármacos hasta el tratamiento quirúrgico, como la miomectomía o la histerectomía total o subtotal. En su mayoría, los quistes ováricos son asintomáticos y se detectan durante un examen pélvico al palpar una masa, que luego se confirma mediante estudios de imagen, como la ecografía. Existen varias opciones terapéuticas disponibles, pero en casos de quistes de mayor tamaño se suele recomendar el tratamiento quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Grilli M, Zencich D, Mejías C, Macció J. Miomatosis uterina. Universidad Nacional de Plata. SEDICI. [Internet]. 2022 [acceso 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147699>.
2. Revista Cubana de Medicina Militar. Opciones terapéuticas para una joven nulípara con mioma uterino intramural gigante. Scielo. [Internet]. 2022 [acceso 02 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572022000200031&script=sci_arttext&lng=en.
3. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. Nuevo paradigma en la cirugía del mioma: reparación uterina. ScienceDirect. [Internet]. 2023 [acceso 02 de mayo

de 2023]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X23000291>.

4. Padrón E. Manejo médico, radiológico y quirúrgico de los miomas uterinos en mujeres en edad reproductiva. Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2022 [acceso 02 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/12992/2/9BT2022-MTI092-Padr%C3%B3n%20Espinoza%2c%20Mar%C3%ADa%20Victoria.pdf>.

5. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Quiste de ovario intraligamentario gigante y miomatosis uterina. Scielo.Cu. [Internet]. 2017 [acceso 01 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100014.

6. Sellan V. Proceso de atención de enfermería en paciente Adulto con quiste ovarico. Univerdidad Tecnica de Babahoyo. [Internet]. 2022 [acceso 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12726/E-UTB-FCS-ENF-000745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Los quistes ovaricos. PATIENT EDUCATION. [Internet]. 2017 [acceso 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aogcr.com/wp-content/uploads/2019/11/29E102F90A147470F8CA0BD5E525D3CBB-2.pdf>.

8. Manual MSD Versión para profesionales. Masas ováricas benignas. Manual Merck. [Internet]. 2021 [acceso 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/masas-ov%C3%A1ricas-benignas>.

9. Mera R, Caicedo Z, Rodriguez M. Tumor de ovario y embarazo. a propósito de un caso. Revista metropolitana de ciencias aplicadas. [Internet]. 2023 [acceso 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/619/625>.

10. Narváez Cervantes DF, Suárez López LF, Abdo Rojas ME, Narváez Cervantes NB. El rol de la preparación prequirúrgica en miomatosis uterina cervical gigante: reporte de caso clínico. Revistametrociencia. [Internet]. 2023 [acceso 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/533/530>.