

Medicent Electrón. 2021 ene.-mar.;25(1)

Informe de Caso

Miomectomía múltiple por vía abdominal

Multiple abdominal myomectomy

Eduardo Domingo Sandeliz Cárdenas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6319-1241>

Ada González Rivera¹ <https://orcid.org/0000-0002-6344-7550>

Arlieys Pérez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-4040-4021>

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara.
Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: esandeliz@nauta.cu

RESUMEN

Se presentaron dos pacientes a las cuales se les realizó una miomectomía en los meses de enero y marzo de 2017, en la localidad de Luanda, Angola. Ambas fueron atendidas en la consulta de Ginecología por: aumento de volumen del abdomen, sangramiento genital durante la menstruación y fuera de ella, síntomas compresivos caracterizados por urgencia miccional y estreñimiento, además de infertilidad. Se les realizaron: exámenes de laboratorio, ultrasonido ginecológico y renal, así como histerosalpingografía. Después del análisis de estos exámenes se les diagnosticó una miomatosis uterina múltiple; fueron remitidas al salón de operaciones con previo consentimiento informado y se les practicó una miomectomía múltiple sin complicaciones transoperatorias. Se conservó el útero en ambas pacientes, las cuales tuvieron

una recuperación postoperatoria satisfactoria. Una de estas pacientes logró un embarazo cinco meses después de la cirugía.

DeCS: mioma; leiomioma; miomectomía uterina; infertilidad; infertilidad femenina.

ABSTRACT

We present two patients who had a myomectomy in January and March 2017, in Luanda, Angola. Both were treated in the Gynecology consultation due to increased abdominal volume, genital bleeding during and between periods, compressive symptoms characterized by urinary urgency, constipation and infertility. Laboratory tests, gynecological and renal ultrasound, as well as hysterosalpingography were performed. After the analysis of these tests, they were diagnosed with multiple uterine myomas, referred to the operating room with prior informed consent and underwent a multiple myomectomy without transoperative complications. The uterus was preserved in both patients, who had a satisfactory postoperative recovery. One of these patients got pregnant five months after surgery.

MeSH: myoma; leiomyoma; uterine myomectomy; infertility female.

Recibido: 20/11/2020

Aprobado: 9/12/2020

El mioma uterino es una tumoración del útero que casi siempre es benigna y que puede desarrollarse: dentro de la cavidad uterina (donde tiene lugar el embarazo), en el interior de la pared muscular del útero, o en la superficie externa del órgano. Entre el 30 % y el 40 % de las mujeres pueden padecerlo en algún momento de su vida, pero la mayoría de los miomas no producen síntomas y las pacientes no son conscientes de que los tienen, por lo que no requieren tratamiento. En algunas mujeres pueden provocar: hemorragias, dolor abdominal, presión y subfertilidad; estos casos son los que pueden tratarse quirúrgicamente mediante el procedimiento de la miomectomía. Existen distintas modalidades de acceso: la miomectomía abdominal, la histeroscópica o la laparoscópica.^(1,2,3,4,5)



Entre los síntomas más frecuentes de los miomas se pueden mencionar: hemorragias profusas durante la menstruación, pérdidas de sangre durante todo el mes, menstruaciones dolorosas, anemia (carencia de glóbulos rojos), dolor de vientre y de espalda, estreñimiento y aumento de la producción de orina, subfertilidad y abortos espontáneos. La mayoría de los miomas se diagnostican con una ecografía vaginal. Si el mioma se encuentra cerca de la cavidad uterina o se proyecta hacia su interior, normalmente se solicita una histerosalpingografía o una sonohisterografía para obtener una imagen más clara de su disposición en el útero.^(1,2,6)

En lo que concierne al tratamiento de la fertilidad y la evolución del embarazo, si los miomas son pequeños y no se proyectan hacia el interior de la matriz, o si no producen molestias, no reciben tratamiento. En cambio, si los miomas afectan a la fecundidad, conviene extirparlos mediante una intervención denominada miomectomía.^(7,8)

La miomectomía abdominal es una intervención quirúrgica en la cual se extirpan los miomas a través de una incisión practicada en el abdomen, normalmente en sentido horizontal (paralela a la cintura). La recuperación de la operación normalmente requiere de 2 a 3 días de hospitalización.

En la miomectomía abdominal se extirpan todos los miomas y se reconstruye el útero. Es frecuente que se tiña el cuello uterino con azul de metileno para verificar que las trompas son permeables antes de proceder a la miomectomía. Se contemplan algunos riesgos como: hemorragias, infecciones, lesiones en otros órganos internos, o la posibilidad de tener que realizar una histerectomía (menos del 1 % de las veces).^(7,8,9)

Si después de la operación la paciente tiene fiebre o dolor abdominal, o si se infecta la incisión quirúrgica, es necesario que acuda inmediatamente a la institución hospitalaria. La mayoría de las pacientes regresan al trabajo al cabo de 4 semanas, aunque la recuperación completa puede tardar hasta 6 semanas.

Presentación del paciente

La primera paciente era de raza negra, de 28 años de edad, con historia de salud anterior y un parto eutócico a los 22 años de edad, después del cual no logró otros embarazos. Acudió a consulta por presentar desde hace dos años un aumento difuso del abdomen que había



aumentado progresivamente, acompañado de menstruaciones abundantes y sangrado intermenstrual, así como dificultad para orinar, defecar y dolor al contacto sexual. En el examen físico se observó piel y mucosa normocoloreadas, a nivel del abdomen era evidente un aumento de volumen difuso, y a la palpación se constató una tumoración que sobrepasaba el ombligo de superficie irregular y consistencia firme.

Se le realizaron exámenes de laboratorio como: hemograma completo, grupo y factor, urea creatinina y ácido úrico, VIH, serología, antígeno de superficie para hepatitis B y C, exudado vaginal, ultrasonido ginecológico y renal, histerosalpingografía, tomografía computarizada y electrocardiograma. Una vez analizados los resultados de los exámenes se le diagnosticó una miomatosis uterina múltiple de gran tamaño. Se sugirió la realización de una miomectomía abdominal y la paciente firmó el consentimiento informado.

El 10 de enero de 2017, se llevó al salón de operaciones previa preparación preoperatoria y se le realizó la miomectomía por vía abdominal. Se le extirparon 16 miomas de diferentes tamaños (Figura 1), sin complicaciones transoperatorias y se logró conservar el útero. Fue egresada a los tres días del posoperatorio y tuvo reconsulta a las tres semanas.



Figura 1. Miomas de diferentes tamaños extirpados de la primera paciente.

El 31 de enero la paciente acudió a consulta de seguimiento, con recuperación adecuada y alivio de los síntomas que presentaba antes de la cirugía así como menstruaciones normales.

Se revisó la biopsia que informó múltiples leiomiomas uterinos. Luego de tres meses acudió nuevamente a consulta donde se evaluó el resultado de histerosalpingografía evolutiva indicada en la consulta anterior, donde se informaba una cavidad uterina normal y permeabilidad de ambas trompas. Se le realizó un ultrasonido transvaginal en el cual se observó un útero de 8,5 cm por 4,5 cm (no se observaron miomas) y endometrio de 8 mm. El 14 de julio de 2017 acudió a consulta con amenorrea de 8 semanas, se le realizó un ultrasonido y se confirmó un embarazo de aproximadamente 7 semanas.

La segunda paciente también era de raza negra, con 39 años de edad, con antecedentes de miomectomía hace cinco años, sin hijos ni embarazos previos. Acudió a consulta de Ginecología a finales de enero de 2017, pues presentaba menstruaciones muy abundantes y prolongadas de más de diez días, con un aumento de volumen en el abdomen, urgencia miccional y dificultades para defecar, además de dolor bajo vientre.

Se observaron piel y mucosas hipocoloreadas, a nivel del abdomen una cicatriz de cirugía anterior, aumento de volumen difuso y con la palpación se constató una tumoración que sobrepasaba el ombligo, de superficie irregular y consistencia firme.

Se le realizaron exámenes de laboratorio como: hemograma completo, grupo y factor, urea creatinina y ácido úrico, VIH, serología, antígeno de superficie para hepatitis B y C, exudado vaginal, ultrasonido ginecológico y renal, histerosalpingografía, tomografía computarizada y electrocardiograma. Una vez analizados los resultados de los exámenes se llegó al diagnóstico de una miomatosis uterina múltiple de gran tamaño y anemia moderada (Hb 9g). Se le sugirió la realización de una miomectomía abdominal y la paciente firmó el consentimiento informado. Previo a la cirugía fue necesario imponer tratamiento con hierro dextran, ácido fólico y vitamina C, eritropoyetina 1 bulbo intramuscular dos veces por semana y danazol 200 mcg 1 tableta cada 8 horas, para disminuir el sangramiento y mejorar la cifra de hemoglobina (la paciente por su religión no aceptaba la transfusión de sangre). Después de un mes de tratamiento su hemoglobina tenía un valor de 12 g y se decidió realizar la miomectomía.

El 8 de marzo de 2017 la paciente fue trasladada al salón de operaciones previa preparación preoperatoria. Se le realizó la miomectomía por vía abdominal en la cual se le extirparon 9 miomas de diferentes tamaños (Figura 2), sin complicaciones transoperatorias y se conservó el



útero. La paciente fue egresada a los tres días del postoperatorio y tuvo reconsulta a las tres semanas.



Figura 2. Miomas de diferentes tamaños que fueron extirpados de la segunda paciente.

El 29 de marzo acudió a consulta de seguimiento, con recuperación adecuada y alivio de los síntomas que presentaba antes de la cirugía así como menstruaciones normales; se revisó la biopsia que informó múltiples leiomiomas uterinos. Luego de tres meses acudió nuevamente a consulta donde se evaluó el resultado de la histerosalpingografía evolutiva indicada en la consulta anterior. Este examen informó una cavidad uterina normal y permeabilidad de ambas trompas; se le realizó un ultrasonido transvaginal en el cual se observó un útero de 10 por 5,7 cm, y un mioma en la cara anterior del útero próximo al cuello de 1,5 por 1,8 cm y endometrio de 6 mm. Se decidió egresar de la consulta y se le recomendó el embarazo después de los cinco meses del procedimiento.

Comentario

La miomectomía es una operación muy aceptada por las pacientes angolanas debido a su cultura, pues las pacientes histerectomizadas son rechazadas por los hombres por la imposibilidad de tener hijos. Según la literatura médica, tanto la miomectomía abdominal como la laparoscópica son practicadas con frecuencia y se mantiene una baja tasa de histerectomías.^(2,8,9) Los casos presentados en este informe corresponden a dos pacientes con miomas de gran tamaño que tenían una elevada dificultad técnica. Se demostró que cuando se prepara adecuadamente la paciente y se realiza una técnica quirúrgica meticulosa y depurada se puede alcanzar el éxito. Las evidencias de las piezas quirúrgicas extraídas se muestran en las Figuras 1 y 2. Después de la intervención quirúrgica, comienza la etapa de recuperación, en la cual hay una mejoría de los síntomas referidos por las pacientes, las menstruaciones tienden a normalizarse y las tasas de embarazo aumentan. Una de las pacientes de este estudio logró el embarazo una vez que se le autorizó desde el punto de vista médico, al cual no se le pudo dar seguimiento por término de la misión internacionalista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba S. Afecciones benignas del útero. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. 3ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 151-60.
2. Syl De la Cruz M, Buchanan EM. Uterine fibroids: diagnosis and treatment. Am Fam Physician [internet]. 2017 [citado 27 feb. 2019];95(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2d01/22a7aec04a18ca89f3b6e2d02c7ad53d1228.pdf>
3. Carranza-Mamane B, Havelock J, Hemmings R. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility. J Obstet Gynaecol Can [internet]. 2015 [citado 27 feb. 2019];37(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30318-2/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30318-2/fulltext)
4. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Hum Reprod Update [internet]. 2016 Nov. 20 [citado 27 feb. 2019];22(6):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article/22/6/665/2420585>



5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Miomas uterinos (actualizado febrero del 2013). Prog Obstet Ginecol [internet]. ago.-sep. 2014 [citado 25 feb. 2019];57(7):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-miomas-uterinos-actualizado-febrero-del-S0304501314001162>
6. Parker WH. Uterine fibroids. En: Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p. 438-69.
7. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol Obstet Méx [internet]. 2017 [citado 25 feb. 2019];85(9):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom179h.pdf>
8. Vercellini P, Maddalena S, De Giorgi O, Aimi G, Crosignani PG. Abdominal myomectomy for infertility: a comprehensive review. Hum Reprod [internet]. 1998 [citado 27 feb. 2019];13(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article-pdf/13/4/873/9825164/130873.pdf>
9. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N. The management of uterine leiomyomas. J Obstet Gynaecol Can [internet]. 2015 [citado 27 feb. 2019];37(2):[aprox. 25 p.]. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30338-8/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30338-8/fulltext)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

