

Rotura de mioma intramural uterino en una paciente adulta

Rupture of intramural uterine myoma in an adult patient

Leonel Kindelán Pacheco: <https://orcid.org/0009-0004-6490-265x>

Hospital Regional Materno Infantil Mohamed Boudiaf. República Popular de Argelia

Autor para la correspondencia: leonel.cuba08@gmail.com

Resumen

Se presenta el caso clínico de una paciente de 35 años de edad, con antecedentes de útero polimiomatoso y síntomas como dolor abdominal ligero, náuseas y vértigo, quien se encontraba hospitalizada en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Materno Infantil Mohamed Boudiaf, República Popular de Argelia. Luego de 2 días de hospitalización se le indicó ecografía abdominal donde se visualizaron abundantes líquidos en la cavidad uterina. Se decidió realizar punción abdominal, a través de la cual se constató rotura uterina atribuible a mioma intramural, por lo que se indicó operarla con urgencia. La paciente evolucionó satisfactoriamente, sin complicaciones.

Palabras clave: mioma intramural; leiomioma; fibroma uterino; miomectomía

Abstract

The case report of an 35 years patient is presented with a history of polymyomatous uterus and symptoms like slight abdominal pain, nausea, and vertigo. She was hospitalized in the Gynecology Department of the Mohamed Boudiaf Regional Maternal and Child Hospital in the People's Republic of Algeria. After two days of hospitalization, an abdominal ultrasound was indicated, which revealed abundant fluid in the uterine cavity. An abdominal puncture was indicated, through which

attributable uterine rupture was verified to an intramural fibroid. Emergency surgery was indicated. The patient progressed satisfactorily without complications.

Keywords: intramural fibroid; leiomyoma; uterine fibroid; myomectomy

Recibido: 15/03/2025

Aprobado: 07/07/2025

Introducción

Los fibromas uterinos son tumores comunes del útero y suelen aparecer durante los años en que generalmente se puede producir un embarazo.⁽¹⁾ Son tumores benignos de capa muscular del útero, son muy frecuentes y se calcula que están presentes en más del 50 % de las mujeres. Los miomas se clasifican según su localización, en función de lo cerca o lejos que estén del endometrio, que es la capa interna del útero, los más internos se llaman submucosos, los más externos se llaman subserosos y en la parte central intramurales.⁽²⁾

Los miomas uterinos son comunes y pueden permanecer pequeños durante mucho tiempo o crecer repentinamente. En casos muy raros un mioma puede romperse, si esto ocurre requiere atención urgente. No se conoce la causa de los fibromas uterinos, se ha observado que responden a las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Expertos han identificado algunos factores como la edad de la primera menstruación, herencia, estilo de vida y número de embarazos.^(3,4) La medroxiprogesterona favorece la disminución del sangrado uterino en pacientes con miomatosis y reduce la necesidad de realizar histerectomía en pacientes perimenopáusicas.⁽⁵⁾ Se conoce que los miomas son los tumores benignos habitualmente asociados al embarazo con una frecuencia del 1 al 3 por ciento, además de influir sobre el desarrollo y tamaño del embarazo.⁽⁶⁾ El presente artículo tiene como objetivo presentar el caso clínico de una paciente con rotura de mioma intramural uterino de intervención urgente.

Caso Clínico

Se presenta el caso de una mujer de 35 años de edad, con 2 días de hospitalización en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Materno Infantil Mohamed Boudiaf por presentar síntomas como dolor abdominal ligero, náuseas, vértigos y antecedentes de útero polimiomatoso. En horas de la madrugada (2:40 AM) la paciente refiere dolor intenso en abdomen, vómitos, temperatura de 38 grados y dificultad para la marcha. Al examen físico se observan mucosas pálidas, temperatura de 38 grados centígrados, tensión arterial de 90 y 50 mmHg y pulso de 110 por minuto. A la palpación abdominal refirió dolor intenso con defensa abdominal al tacto igual que al tacto vaginal, con fondo de saco algo abombado. Se realiza ecografía abdominal donde se visualiza abundantes líquidos en cavidad por lo que se decide realizar punción abdominal donde se extraen 5cc de sangre de color roja oscura, por lo que se indica laparotomía de urgencia y se constata rotura uterina por mioma intramural.

El proceder quirúrgico realizado la miomectomía con conservación del útero por el interés de la paciente para la concepción del embarazo futuro. Se deja drenaje abdominal durante dos días; la paciente evoluciona satisfactoriamente y es dada de alta al quinto día con consulta de seguimiento posoperatoria a los 15 días.

El informe de anatomía patológica de la pieza quirúrgica informó un nódulo intramural sin atipias celulares revestida de fibras musculares(fig.1).



fig.1 Extirpación quirúrgica de nódulo Intramural

Comentario

El mioma intramural es un tipo de tumor benigno que se desarrolla en la pared interna del útero y pueden ser individuales o múltiples. En la mayoría de los casos los miomas intramurales son asintomáticos, siendo los principales síntomas: sangrado fuera del periodo menstrual, dolor bajo vientre y alteraciones del flujo menstrual. Los tumores ginecológicos más comunes son los miomas que surgen del músculo liso y el tejido conectivo del miometrio.^(7,8)

El diagnóstico diferencial se debe realizar con masas de origen ginecológico y no ginecológico. Entre los de origen ginecológico se encuentran⁽⁹⁾ quistes del cuerpo lúteo, teratoma quístico y cistadenoma mucinoso.

Los miomas provocan alteraciones mecánicas, irritación del miometrio, alteraciones endometriales y pueden afectar la viabilidad del embrión o del feto; la miomectomía es la opción para mujeres que no han cumplido sus deseos reproductivos o no aprueban la histerectomía.^(10,11)

La elección del tratamiento que puede ser farmacológico o quirúrgico en una paciente con mioma uterino depende de la edad, los partos, su estado de salud, síntomas secundarios, así como de la dimensión del fibroma. Cabe destacar que aparte de los tratamientos antes mencionados esta la embolización selectiva de las arterias uterinas. La emboloterapia de los miomas fue desarrollada en Francia, que es una alternativa de tratamiento no quirúrgico, eficaz y mínimamente invasiva.⁽¹²⁾

En consecuencia, la indicación del tratamiento quirúrgico se establece por la complicación que presenten los miomas como son la compresión de otros órganos, la anemia, la dismenorrea y los cambios secundarios que puedan sufrir los miomas uterinos tales como la generación hialina, la quística, la sarcomatosa, la necrosis o infecciones secundarias. En este caso el tratamiento quirúrgico resultó el de elección y permitió la recuperación total de la paciente sin complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Alvear Bailón AD. Complicaciones ginecoobstetricas de la miomatosis uterina. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca; Ecuador. 2021[citado 01/07/2025]. 40 p.

Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6e427d4b-d624-4774-b05b-f0949fb8610c/>

2.Rey Caballero VE, Vidal Mazo C, Martínez Morales S, Quesada Hurtado J. Guía de práctica clínica para el manejo de los miomas uterinos. Andalucía: SAGO; 2025[citado 01/07/2025]. Disponible en:

<https://sagoandalucia.com/docs/guias/Ginecologia/miomasUterinos.pdf>

3. Meneses Ríos SM. Rotura uterina en primigesta añosa de 21 semanas con antecedente de miomectomía. [Tesis]. Moquegua – Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021[citado 01/07/2025]. 50 p. Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1247/Sonia_trab-acad_titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4.González Sánchez R, Romero Reinaldo Y, Belaunde Clausell A. Opciones terapéuticas para una joven nulípara con mioma uterino intramural gigante. Rev Med Militar. 2022[citado 11/06/2025]; 51(2): e02201650. Disponible en:

<https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/viewPaper/201>

5. Navarro Bernal FJ, Peralta Domínguez AM, Barroso Casamitjana A. "Hemorragia abdominal intraparto por miomas uterinos. A propósito de un caso. Enfermería de Urgencia. 2024[citado 10/06/2025]: 1-4. Disponible en:

<https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/hemorragia-abdominal-intraparto-miomas-uterinos.pdf>

6. Cañete Palomo ML. Puede un mioma uterino romperse. 2019[citado 10/06/2025]. Disponible en: <https://www.especialistaenmiomas.com/puede-un-mioma-uterino-romperse/>

7. González Sánchez R, Romero Reinaldo Y, Belaunde Clausell A. Opciones terapéuticas para una joven nulípara con mioma uterino intramural gigante. Rev Cub Med Mil. 2022[citado 03/06/2025];51(2): xxx. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200031&lng=es

8. Grilli MN, Zencich D, Mejías C, Macció J. Miomatosis uterina. En: Orlando Ángel Forestieri, Alfredo Uranga. Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. 2022[citado

01/06/2025]. Disponible en:
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147699/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Ruiz Castellano E, López Zúñiga D, Luengo Gómez D, Ruiz Villaverde G, Mendoza Arnau I. Embolización del mioma uterino e informe radiológico. Seram. 2024 [citado 15/06/2025];1(1):e10956. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10956>

10. Ruvalcaba-Ramírez MÁ, Reyes-Ibarra E, Mejía-Romo F, Cuadro-Bracamontes EH, Khalaf-Partida MS, Manzo-Arroyo FJ. Acretismo placentario en primigestas. Reporte de tres casos y revisión de la bibliografía. Ginecol. obstet. Méx. 2022 [citado 03/06/2025];90(2):180-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200180&lng=es

11. Rueda Hernández BA, Vega Murgueitio JD, Cando Cruz LA, Quisirumbay Nogales HA, Cangas Isacaz AG, Moposita Alvarado MM, et al. Miomas uterinos: epidemiología actual, diagnóstico y tratamiento–revisión de la literatura. FIJHS. 2024 [citado 16/06/2025];2(2):e24006. Disponible en: <https://florence.sapienzaeditorial.com/index.php/home/article/view/25>

12. Abarca Ventura J. Características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica 2018 al 2022. [Tesis]. Ica – Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2024 [citado 16/06/2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e4ed496-6020-4996-8191-3c0931a6ee72/content>

Revisores: Dr C. Maritza Peña Sisto

Dr. C. Grisell Argilagos Casasayas

Corrector: Lic. Delaine Caridad Núñez Carbonell