

Mioma uterino gigante

Giant myoma uteri

Gimel Sosa Martín,^I Luis Raúl Gutiérrez Gaytán,^{II} Adonis Crespo Galán^{III}

^I Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital Nacional de Internos. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Nacional de Internos. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Nacional de Internos. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El útero es un órgano del aparato ginecológico, sitio de muchas afecciones benignas y malignas. Las primeras, más frecuentes, y dentro de ellas está el mioma o fibroma uterino. Entre la tercera y quinta décadas de la vida es el tiempo en el que aparece mayormente esta afección en la mujer. Los síntomas son variables, en consecuencia de la localización del mioma (submucoso, intramural o subseroso). El crecimiento del útero es variable, puede ir desde pequeñas tumoraciones hasta grandes masas intraabdominales, que se hacen visibles y llegan a palparse en el mesogastrio. Sus complicaciones son las que la hacen acreedoras de tratamiento quirúrgico. Un gran crecimiento del útero a consecuencia de un mioma puede llegar a convertirlo en un mioma gigante. Se presenta esta paciente con el objetivo de alertar al médico que se encuentre ante la sospecha de un tumor gigante intraabdominal.

Palabras clave: mioma uterino gigante.

ABSTRACT

Uterus is an organ of the gynecological tract, site of many of them benign and malignant affections. The first ones, more frequent, and including the myoma or uterine fibroma. Between the third and the fifth decades of life is the time in which this affection is more frequent in the woman. Symptoms are variables, as a result

of the myoma location (submucous, intramural or subserous). The uterus growth is variable, may go from small tumors until large more evident intra-abdominal masses and to be enough palpable in the mesogastrium. Its complications are the reason for the surgical treatment. A significant growth of uterus caused by a myoma may become it in a giant myoma. The case of this patient is the objective to alert to physician facing the suspicion of a intra-abdominal giant tumor.

Key words: giant myoma uteri.

INTRODUCCIÓN

El aparato ginecológico es lugar de asiento de múltiples afecciones. De los órganos que lo componen, el útero es el más frecuentemente afectado. Las enfermedades benignas constituyen el motivo de consulta que usualmente hace acudir a las mujeres al ginecólogo y al cirujano. Los miomas uterinos se presentan habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, son raros por debajo de los 20, excepcionales antes de la pubertad, y no suelen aparecer después de la menopausia.

Son tumores benignos estrógenos dependientes, la proliferación patológica de las fibras musculares lisas del miometrio normal es la etiología, además de contener tejido conectivo y fibroso. Algunos autores refieren que las mujeres nulíparas son más sensibles a sufrir esta afección.¹ La distribución por grupos raciales no ofrece diferencias significativas, aunque hay autores afirman que las mujeres negras son afectadas en un 50 % y las blancas en un 25 %.

El leiomioma uterino, como también se le conoce, puede experimentar gran crecimiento, hasta alcanzar dimensiones impresionantes. Los miomas de 11 kg y más son bien raros. El término de *mioma gigante* se usa para aquellos que alcanzan similares dimensiones. El tamaño exagerado del tumor hace que la sintomatología se haga bien florida. Los síntomas dependientes del tamaño directamente, es decir, los compresivos, se hacen más marcados a medida que el útero va invadiendo el espacio de los otros órganos, y aparecen entonces síntomas del sistema afectado en sí. Los otros síntomas dependen también de la localización del mioma dentro del útero, según su localización en las distintas capas del útero (submucosos, intersticiales o intramurales, y los subserosos o subperitoneales). Los primeros se encuentran debajo del endometrio, y son los que más metrorragias provocan, pueden ser sésiles y salir a través del orificio cervical externo, denominado *parto del mioma*; los intramurales lo que más producen es hiperpolimenorrea, son causa de dolor, alcanzan gran tamaño, y mayormente son múltiples; y los subserosos, que con frecuencia se pediculan, y hacen torsión del mioma, con la consiguiente necrosis. Otros síntomas son el dolor, así como los síntomas de la anemia, cuando las pérdidas sanguíneas son excesivas.²

La indicación de tratamiento quirúrgico se establece por las complicaciones que experimentan los miomas, como es, la compresión de otros órganos, la dismenorrea, la anemia ferropénica, y los cambios secundarios que pueden sufrir los miomas uterinos, tales como: la degeneración hialina, la quística, la sarcomatosa, la necrosis, la calcificación, la degeneración grasa, así como la infección secundaria. Su frecuencia es baja. Los últimos reportes fueron de *Oelsner* y otros, en 2003, y *Luis Costa*, en septiembre de 2005, por eso traemos a reflexión el sospechar esta entidad ante la presencia de un tumor gigante intraabdominal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente M.S.P.A., de 48 años de edad, con antecedentes de haber sido operada de un absceso tuboovárico hace 10 años. Refiere hace 4 años comenzó a presentar trastornos menstruales, con hiperpolimenorrea. Se realiza ultrasonido ginecológico que diagnostica útero miomatoso. Desde mayo de 2007 comienza a experimentar sensación de peso en hipogastrio, y a palparse una tumoración en dicha zona. Luego de esa fecha, la tumoración intraabdominal continuó creciendo, hasta que ya la paciente se la palpaba por encima del ombligo, acompañada de constipación, micciones cada vez más frecuentes y sensación de pesantez en hipogastrio, además de aumento de peso corporal. A la exploración física se encontraron:

- Mucosas húmedas ligeramente hipocoloreadas.
- Aparato respiratorio: frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto.
- Aparato cardiovascular: frecuencia cardíaca de 86 latidos por minuto.
- Abdomen: asimétrico. Se observa y palpa tumoración gigante de superficie regular, de forma irregular, ligeramente dolorosa a la movilización, que abarca desde hipogastrio hasta aproximadamente 8 cm por encima del ombligo, de consistencia firme.

La exploración ginecológica no aporta muchos datos. El tacto vaginal arrojó cuello de nulípara, de consistencia normal, el útero no fue posible precisarlo, al igual que los anejos, por el gran tamaño de la tumoración. Los exámenes de laboratorio arrojaron cifras de hemoglobina en 9,5 g/L, hematocrito en 27 %, y el coagulograma estuvo normal. El ultrasonido informó gran masa tumoral que ocupa casi toda la cavidad abdominal, correspondiente a útero miomatoso, con dimensiones de 29 por 46 cm, los anejos no fueron precisables. Por el cuadro clínico y los resultados del ultrasonido se decidió realizar tratamiento quirúrgico.

La vía de acceso fue a través de una incisión de Pfannenstiel ampliada, reseca cicatriz anterior. En el acto operatorio se encontró útero de magno tamaño, bilobulado, con ovarios normales, y una gran cantidad de sangre oscura contenida dentro de ambas trompas, con su respectiva dilatación (Fig. 1).



Fig. 1. Mioma durante la extracción de dentro de la cavidad abdominal.

Se realizó histerectomía total abdominal, con salpingooforectomía bilateral. La pieza extraída midió 26 por 43 cm, y tuvo un peso de 5,8 kg (Fig. 2). El sangrado transquirúrgico fue alrededor de 600 mL, y se transfundió con 500 mL de glóbulos.



Fig. 2. Mioma extraído de la cavidad abdominal, de 5,8 kg de peso. A ambos lados se observan las trompas dilatadas, repletas de sangre oscura.

El alta hospitalaria se le dio al día siguiente, según régimen de cirugía mayor ambulatoria. El diagnóstico anatomopatológico fue de leiomioma uterino, con degeneración hialina, intramural y subseroso.

DISCUSIÓN

El fibroma uterino es el tumor benigno más frecuente en la mujer, y posiblemente la más frecuente de todas las neoplasias benignas. La edad de la citada paciente (48 años) se encuentra dentro de los 30 a 50 años, rango señalado por otros autores como período en el que se presentan con más frecuencia los miomas.²

Los síntomas referidos en este trabajo coinciden con los revisados en otras bibliografías, como el estudio de *Luis Acosta*.³ Lo insólito de los miomas gigantes se refleja en varios trabajos examinados. La tumoración más grande reportada hasta la fecha es la lograda por *Hunt*, en 1888, como hallazgo de autopsia, que pesaba 63,6 kg (140,2 lb). *Behrend* y otros, en 1930, resecaron un fibroma uterino de 60,7 kg (133,8 lb), paciente que luego falleció por una neumonía.^{4,5}

Años más tarde, *Singhabhandhu*, en 1973, sacó el tumor más grande extraído, de 45,5 kg (100,3 lb), y que la paciente sobrevivió exitosamente a la intervención. Posteriormente, desde 1979 hasta 2003, no se había conseguido una tumoración de similares dimensiones.⁶ En mayo de 2003 *Oelsner* reportó 2 casos, uno de 40 y otro de 43 kg; mientras que uno de los más recientes reportes fue el *Luis Costa*, que logró la extracción de un fibroma de 9,5 kg.⁷ El trabajo pretende destacar la importancia de la vigilancia estrecha para con estas pacientes, a fin de imponer tratamiento de manera temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Merlo J. Tratado de ginecología y obstetricia. Barcelona: Salvat; 1990. p. 144-6.
2. Rigol O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 293-5.
3. Acosta L, Fernando Silva B, Ernesto Ávila F. Mioma Uterino Gigante. Ginecol Obstet Mex. 2005;73:583-5.
4. Hunt SH. Fibroid weighing one hundred and forty pounds. Am J Obstet Ginecol. 1988;21:62-3.
5. Behrend M. Report of a case of fibromyoma of the uterus weighing 133 pounds removed at operation. Am J Obstet Ginecol. 1930;20:699.
6. Singhabhandhu B, Akin JT, Ridley JH. Giant Leiomyoma of the uterus. Am Surg. 1973;39:391-7.
7. Oesler G, Elezur SE, Frenkel Y, Carp H. Giant uterine tumors: two cases with different clinical presentations. Obstet Ginecol. 1979;101(5Pt2):1088-91.

Recibido: 11 de febrero de 2010.

Aprobado: 25 de febrero de 2010.

Luis Raúl Gutiérrez Gaytán. Hospital Nacional de Internos. Carretera Monumental, Km 13 ½, municipio Guanabacoa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: gimelsosa@infomed.sld.cu