



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2724 - MIOMA EN MUJER JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO

R.M. Galera Oliva^a, E. Salas Sánchez^a y M.M. Martín Sosa^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Higuierón. El Higuierón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, que acude a consulta de Atención Primaria, por dolor abdominal de varios días de evolución. Refiere sensación de retortijones, y distensión abdominal marcada. A la exploración, presenta un abdomen muy distendido, en el que se palpa fondo del útero por encima del ombligo. La paciente no refiere embarazo, y el test de gestación es negativo. Ante la clínica de dolor, y la masa abdominal, se deriva a urgencias de Ginecología para valoración. La paciente está en seguimiento por esa misma unidad, a causa de un mioma estudiado desde noviembre de 2015, por ecografía y RMN y con diagnóstico de mioma de 6 cm.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias la paciente se encuentra con un aceptable estado general pese al dolor, y en la exploración ginecológica se aprecia masa dura que abomba en cara anterior de cérvix. El abdomen es blando y depresible, con una tumoración dura y móvil que llega por encima del ombligo. En nueva ecografía se aprecia formación miomatosa intramural de 25 mm. No se visualiza ovario derecho, y en su lugar, hay masa sólida de 16 × 13 cm. Al comparar con estudios previos se concluye el rápido crecimiento de la masa. Se programa a la paciente para histerectomía total con salpinguectomía bilateral, conservando si se pudiera ovario izquierdo.

Juicio clínico: Mioma degenerado.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, mola, tumor ovárico.

Comentario final: La paciente acabó siendo sometida a histerectomía con doble anexectomía, por imposibilidad de salvaguardar el ovario izquierdo. La anatomía patológica confirmó la presencia de un mioma subseroso de 15 cm de diámetro, y otros intramurales de menor tamaño. La presentación de síntomas en este caso, no es común, y por ello resulta interesante conocerlo desde Atención Primaria. Teniendo en cuenta que gracias a las nuevas técnicas es posible controlar los miomas sin histerectomizar, y que la evidencia científica habla de problemas a largo plazo de incontinencia urinaria y prolapso de cúpula vaginal en mujeres histerectomizadas, es importante la derivación temprana desde Atención Primaria, y su seguimiento en casos, como este, de mujeres jóvenes con miomas uterinos.

Bibliografía

1. Cañete ML, Rodriguez N. Abordaje de los miomas. Med Clin (Barc). 2013;141(Supl 1):55-61.

Palabras clave: *Mioma.*