

# ADENOMIOSIS: la gran desconocida

Moreno Sánchez C, Ibarra Vilar P, Cánovas López L, Níguez Sevilla I, Sánchez Ferrer ML, Marín Sánchez MP, Machado Linde F, Nieto Díaz A.  
Obstetricia y ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

La adenomiosis se define por la presencia de **endometrio en el espesor del miometrio**. Microscópicamente, se define por la presencia ectópica de glándulas endometriales y estroma, rodeadas por miometrio hipertrófico e hiperplásico.

## CASO CLINICO

Paciente de 34 años remitida a nuestras consultas por mioma uterino. Refería metrorragias abundantes que precisaron hierro oral, dolor pélvico de varios meses de evolución y distensión abdominal. Antecedentes personales a síndrome ansioso, apendicectomía y biopsia cervical por H-SIL. G1P1 con deseos genésicos actuales.

**Exploración física:** útero hipertrófico, de unos 8cms.

**Ecografía vaginal:** útero de 106x87x55mm, endometrio 10mm y mioma de 76x71x65mm en cara anterior derecha, con vascularización periférica y central. Ambos anejos normales. Douglas libre.

Se solicitó preanestesia y se incluyó en lista de espera quirúrgica para miomectomía por LPT.



La paciente ingresó para cirugía programada. Durante el acto quirúrgico, se evidenció un **útero hipertrófico con vascularización aumentada que impresionó de adenomiosis**.

No se identificó plano de clivaje para miomectomía por lo que se realizó resección en cuña en cuerno uterino derecho que se mandó a AP.

Se intentó ser lo más conservador posible debido a los deseos genésicos de la paciente.



El informe de anatomía patológica confirmó nuestro diagnóstico de sospecha: adenomiosis.

La paciente está asintomática y se encuentra en revisión en nuestras consultas.

## DISCUSION

La adenomiosis afecta a mujeres premenopáusicas y se asocia con **clínica similar a los miomas**, que son los tumores más comunes de útero

## CONCLUSIÓN

El **diagnóstico preoperatorio de adenomiosis es pobre**, en torno al 2'6-26% debido a la presentación clínica inespecífica. En la mayor parte de casos, el diagnóstico sólo es posible tras un examen histológico del útero posterior a la histerectomía.

## Bibliografía

- Ates, S., Ozcan, P., Aydin, S. and Karaca, N. (2015). Differences in clinical characteristics for the determination of adenomyosis coexisting with leiomyomas. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, p.n/a-n/a.
- Tian, T., Zhang, G., Zhang, H. and Liu, H. (2016). Intravoxel incoherent motion diffusion-weighted imaging in differentiating uterine fibroid from focal adenomyosis: initial results. *SpringerPlus*, 5(1).