

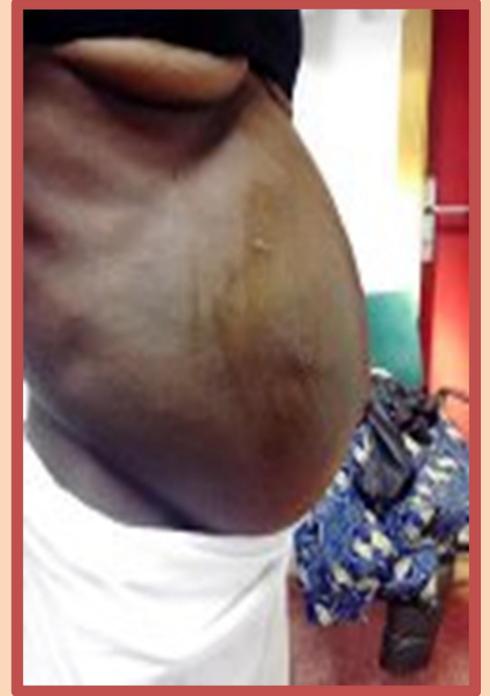
MIOMA GIGANTE: S. ANOREXIA-CAQUÉXIA

AUTORES: Remedios García Andrés, Karen Lisette Aguilar Duarte, Pablo López Ortiz, Ángeles Yepes Carrillo, Cristina López Vázquez, Elvira García Ré, Miguel Costa Andreo

Mujer de 34 años procedente de Gaza .Consulta por 1ª vez por dolor abdominal.
AF y AP sin interés. **Menarquia:** 12 años. **FM:** 5/28. **FO:** G2/P1/C1. **F.U.R.:** 12/04/15.

- **Clínica:** dolor y distensión abdominal, dispareunia, pérdida apetito, astenia.
- **Exploración general:** S. constitucional, pérdida 7 Kg / 6 meses. Peso: 44kg, talla 156 cm, IMC 18.
Abdomen: aumento perímetro abdominal, similar a gestación a término.
Piel abdominal con circulación colateral venosa. Tumoración hasta Xifoides.
- **Exploración ginecológica:** Masa pélvica que ocupa Douglas con movilización cervical dolorosa.

Eco TV: Útero en anteversión, polinodular. Endometrio regular. Gran tumoración homogénea muy vascularizada dependiente de útero 29x17cm que impresiona de mioma gigante subseroso-intramural. **Doppler:** Captación periférica principalmente.



Complementaria:

Analítica: Hemograma Hb 8.8, Hto 29%, Bioquímica y coagulación normal. Marcadores tumorales negativo.

28/4/2015: Histerectomía abdominal subtotal, doble anexectomía, apendicectomía profiláctica, liberación adherencias, cateterización doble J uréteres.



TAC: Gran masa sólida intraabdominal 29 x 10,3 x 17,8 cm heterogénea, parece depender de útero. Desplaza asas intestinales e íntimo contacto con uréteres, comprime UD. Líquido libre. UIV dentro de límites normales.

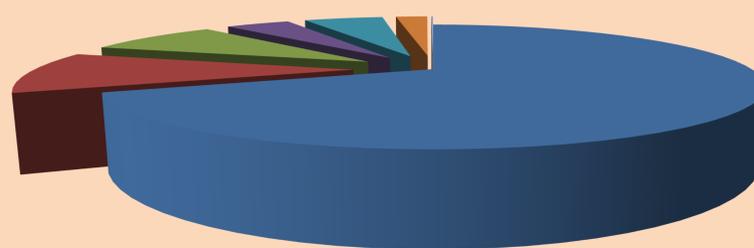


Cirugía resulta muy complicada por tamaño de tumoración e importante sd. adherencial a intestino y vejiga así como importante vascularización. Precisa transfusión 4 CH y 2 Plasma.

Postoperatorio inmediato sin complicaciones. Apirética y asintomática dada alta al 6º día

AP: Leiomioma subseroso con área focal necrosis isquémica y cambios hialinos asociados. Periapendicitis aguda focal

Tipos degeneración Miomas



- Degeneración Hialina
- Necrosis
- Calcificación
- Infecciosa
- Grasa
- Maligna

CONCLUSIONES:

- Patología de alta prevalencia (Afroamericanas 3-9 veces mayor que caucásicas)
- La caquexia o dolor agudo (por degeneración o necrosis) es una forma de debút poco usual.
- Existe mayor incidencia de histerectomía en raza negra con respecto a caucásica (38 frente a 16 por 10.000 mujeres).
- La cirugía en mujeres de raza negra suele ser a edad más joven, con úteros más grandes, y anemia más severa.
- Con respecto al diagnóstico: No hay ningún método fiable para distinguir sarcoma uterino de leiomiomas benignos antes de operación.
- La AP confirma el diagnóstico; encontrando cambios degenerativos sobre todo en miomas con un mayor y acelerado crecimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alena Isaac RN, Suárez López A, Marín Portuondo P. Fibroma gigante de útero. Presentación de un caso. Multimedgrm. 2005. [Citado 24 abr 2012].
- Sosa Martín G, Gutiérrez Gaitán LR, Crespo Galán A. Mioma uterino gigante. Presentación de casManagement of Uterine Fibroids. File Inventory, Evidence Report/Technology Assessment Number.
- The management of uterine leiomyomas. CMA Infobase (Canada), 2003.
- An Evidence-based Guideline for the Management of Uterine Fibroids. New Zealand Guidelines Group, 2000. [Consulta: 23/09/25 Uptoday y SEGO].
- Comparativa entre mujeres negras y caucásicas (up to date)