



MIOMA PREVIO DURANTE LA GESTACIÓN

Peñalver Yepes N; Díaz García, A; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; García Castejón MM; Ferrández Martínez M; Rubio Ciudad M; Martínez Uriarte J; Martínez Cendán JP.

INTRODUCCIÓN:

Un mioma es la tumoración sólida benigna más frecuente en la pelvis de la mujer. Por su localización pueden ser subserosos, intramurales, transmurales y submucosos. Clínicamente pueden presentarse en forma de sangrado menstrual abundante o sangrado intermenstrual y pueden producir dismenorrea o dispareunia. Los miomas submucosos o intramurales con componente intracavitario pueden distorsionar la anatomía del útero dificultando la gestación o, provocando complicaciones en gestantes como sangrados del primer trimestre, desprendimiento prematuro de placenta, rotura prematura de membranas o aumento de la tasa de cesáreas por actuar como un tumor previo. Se define como tumor previo al parto, aquella formación que obstaculiza el canal del parto al encontrarse por delante de la presentación fetal. Es una causa de distocia del parto al impedir el descenso del feto y favorecer malas presentaciones de la cabeza fetal.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente de 38 años, gestante de 12+4 semanas. Alérgica a sulfamidas. Sin enfermedades sistémicas de interés e intervenida de apendicectomía en la infancia. Tercigesta con un aborto y un parto eutócico previos. En la ecografía de primer trimestre se encuentra un mioma subseroso posterior derecho de 89*91*77mm, en tercio bajo de útero. En la ecografía del segundo trimestre se sigue observando gran mioma cervical posterior de 99*103*98mm que podría actuar como tumor previo. Ante la persistencia de la masa, se decide citar a la paciente para controles antes de la ecografía sistemática del tercer trimestre para ver la evolución del mioma y decidir vía del parto. En controles sucesivos, continua observándose gran mioma subseroso intramural en cara posterior derecha que se encuentra más bajo que la cabeza fetal que queda desplazada hacia la izquierda, por lo que se decide la realización de cesárea electiva en semana 39 que se lleva a cabo sin incidencias.

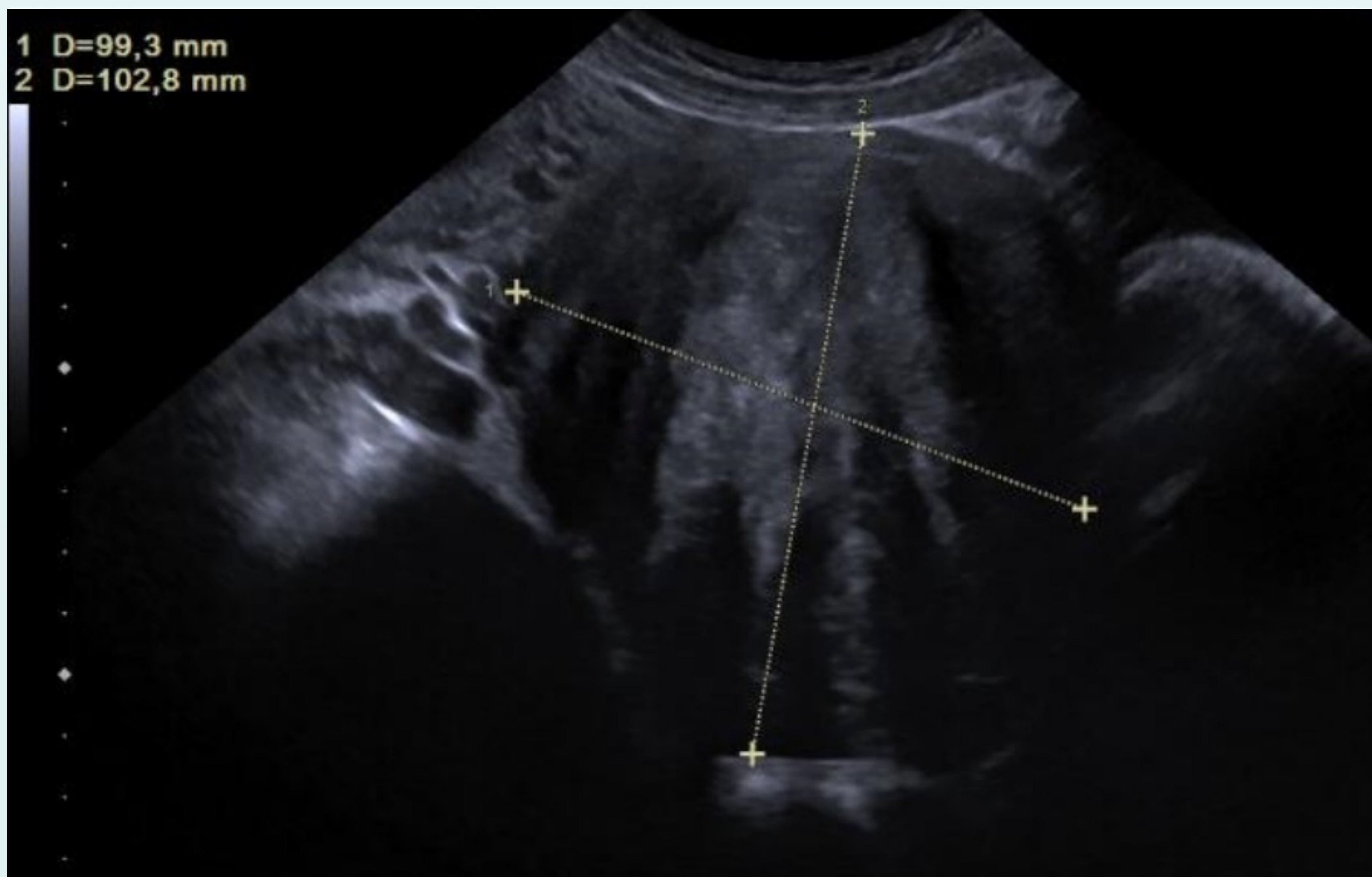


Imagen 1: Mioma intramural subseroso de 99*103mm.

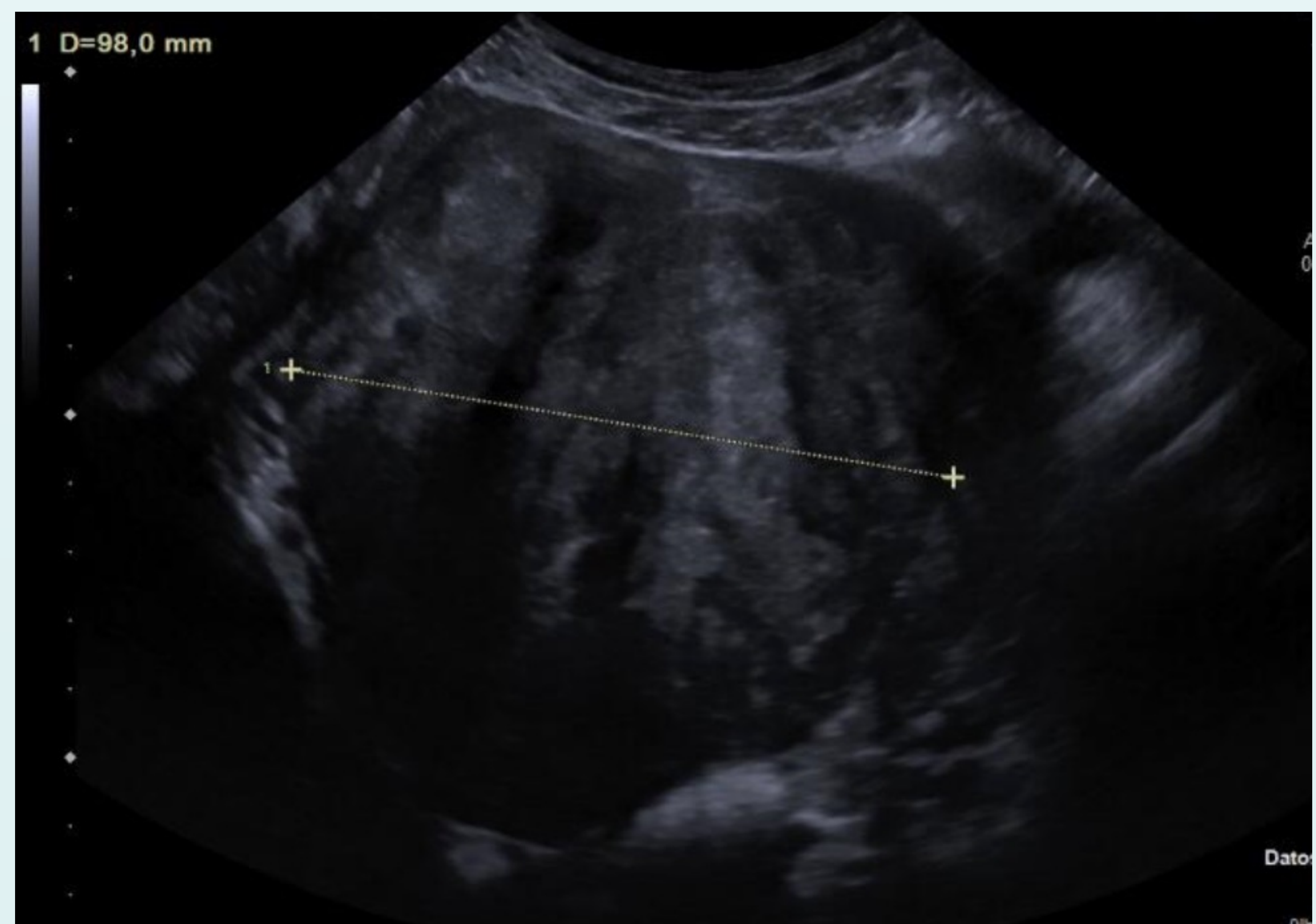


Imagen 2: Mioma intramural subseroso de 98mm de profundidad.

COMENTARIOS:

- Un tumor previo es aquel que se sitúa por delante de la presentación fetal y que, por lo tanto, imposibilita el parto vía vaginal, siendo causa de cesárea electiva.
- La existencia de miomas puede complicar la cesárea por la mayor cantidad de sangre que la paciente puede perder, por lo que debe evitarse en la medida de lo posible la manipulación de los mismos durante el procedimiento.
- Se desaconseja la momectomía de rutina durante la cesárea por mayor riesgo de complicaciones, sin embargo, podría llevarse a cabo en determinados casos y realizando un meticuloso control del sangrado.

✓ Bibliografía:

- ✓ Levast F, Legendre G, Bouet PE, Sentilhes L. Prise en charge des myomes utérins durant la grossesse [Management of uterine myomas during pregnancy]. Gynecol Obstet Fertil. 2016 Jun;44(6):350-4. French. doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.04.007. Epub 2016 May 20. PMID: 27216952.
- ✓ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Miomas Uterinos (actualizado febrero 2013). Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2014; 57(7): 312-324.
- ✓ Garg, P, Bansal, R. Cesarean myomectomy: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports* **15**, 193 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13256-021-02785-7>