

CASO CLINICO

MIOMA NASCENS: REPORTE DE CASO

MIOMA NASCENS: CASE REPORT

Galvis Mantilla Mario Alfredo¹, Rojas Valencia Evelyn², Ortiz Diaz Edna Daniela³,
Vathiotis Macedo Antonella Konstantina⁴

Recibido: 01 de agosto de 2023.

Aprobado: 01 de septiembre de 2023

RESUMEN:

Los leiomiomas son los tumores ginecológicos más frecuentes y se observan en alrededor del 20% de las mujeres mayores de 35 años, hay distintos tipos de leiomiomas los cuales se clasifican según su localización; subserosa, intramural, submucosa, ligamento ancho o cervical. En el presente caso clínico se hablará sobre leiomiomas tipo 0 submucosos pediculado prolapsado o también conocido como “mioma nascens” que tienen una prevalencia en menos del 2.5% de la población, en este caso la paciente contaba con una sintomatología de varios meses por lo que se optó por tratamiento quirúrgico, *Objetivo Principal:* Describir las características clínico patológico o quirúrgicas de un caso clínico de interés. *Conclusión:* Mioma Nacens ocurre en un 1% de los casos en la población y en 2, 5% en adolescentes, tiene una clínica clara y característica que se puede diagnosticar principalmente, por examen físico con especuloscopia. La elección a su resolución es la miomectomía vaginal por lo seguro, corto, simple, definitivo del tratamiento.

1 Médico especialista en Ginecología Obstetricia, Coordinador del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Erasmo Meoz ORCID 0009-0008-6187-3338

2 Miembro semillero de investigación “Kidö”, Universidad de Pamplona, Médico en formación. ORCID 0009-0003-3453- 8220

3 Universidad de Pamplona, Médico en formación. ORCID 0009-0006-5483-0511

4 Miembro semillero de investigación “Kidö”, Universidad de Pamplona, ORCID 0009-0000-5357-0750

PALABRAS CLAVES: Leiomioma, Mioma nascens, Miomectomia uterina, Leiomioma submucoso

ABSTRACT:

Leiomyomas are the most frequent gynecological tumors and are observed in about 20% of women after 35 years of age. There are different types of leiomyomas which are classified according to their location; subserosal, intramural, submucosal, broad ligament or cervical. In the present clinical case, it will be discussed about leiomyomas type 0 submucosal pediculated prolapsed or also known as "myoma nascens" which have a prevalence in less than 2.5% of the population, in this case the patient had a symptomatology of several months therefore surgical treatment was chosen, Main Objective: To describe the clinicopathological or surgical characteristics of a clinical case of interest, Conclusion: Myoma Nascens occurs in 1% of cases in the population and in 2.5% in adolescents, it has a clear and characteristic clinic that can be diagnosed mainly by physical examination with speculscopy. The choice for its resolution is vaginal myomectomy because of its safe, short, simple, and definitive treatment.

KEY WORDS: Leiomyoma, Myoma nascens, Uterine myomectomy, Submucous leiomyoma

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas son los tumores ginecológicos más frecuentes y se observan en alrededor del 20% de las mujeres luego de los 35 años de edad (1). Sin embargo, estos leiomiomas o miomas tienen distinta clasificación según su localización de formación, la cual puede ser

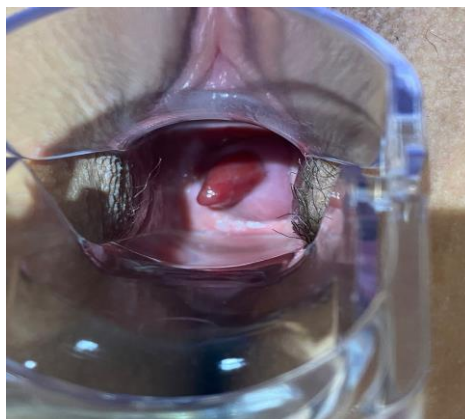
subserosa, intramural, submucosa, ligamento ancho o cervical (3); en este reporte de caso hablaremos sobre los miomas nascens también conocidos como mioma submucoso pediculado prolapsado, el cual tiene una prevalencia del 2,5% en pacientes ya operadas por leiomiomas (2).

Cómo citar este artículo: Galvis-Mantilla Mario, Rojas-Valencia Evelyn, Ortiz-Diaz Edna, Vathiotis-Macedo Antonella. Mioma Nascens: reporte de caso. Revista Ciencias Básicas en Salud. 2023,1 (1):33-40.

Este mioma es un leiomiomas tipo 0 submucosos pediculados que eventualmente sobresalen a través del canal cervical y prolapsan hacia la vagina, tomando por esto el nombre de leiomiomas “nacientes” (4), el mioma nascens es una masa única firme, globular o de aspecto polipoideo que se evidencia en vagina, es usualmente un mioma pediculado que se desarrolló en el cérvix o incluso en la cavidad uterina.(2) La clínica de estos miomas suele presentarse con sangrado vaginal, dolor pélvico que generalmente es de tipo calambres durante la expulsión del mioma del cuello uterino, y dismenorrea y secreción sanguinolenta. (2) La principal complicación de esta afección es la degeneración necrótica y la infección.

Descripción clínica:

Paciente de 37 años con antecedentes ginecológicos de cinco gestaciones, cinco partos, cinco recién nacidos vivos. Sin antecedentes adicionales relevantes, que acude a consulta externa de hospital de tercer nivel por cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución por sensación de



masa que sale por la vagina acompañada de dolor pélvico que se irradia a pierna izquierda y secreción acuosa-sanguinolenta no fétida y abundante que se exacerba hace 12 horas. (Imagen 1). Determinado como Leiomioma submucoso.

Al examen físico se encontró un abdomen blando a la palpación, sin dolor y sin masas. Al examen genital se *Imagen No, 1. Especuloscopia con Leiomioma submucoso.*

observa una vulva normal sin lesiones al pujo, masa alargada sólida de aproximadamente 6 cm que protruye por cérvix borrado y dilatado con pedículo grueso y desciende hasta el introito vaginal. (Imagen 2).



Imagen 2. Mioma nascens después de la miomectomía uterina.

Los estudios paraclínicos reportaron: Hb: 9.7, PT: 13.30, PTT: 33,90; se confirmó cuadro clínico de anemia grado II según la OMS. Ecografía pélvica normal, ecografía de abdomen total normal.

Manejo terapéutico

El tratamiento para el leiomioma varía de acuerdo con la gravedad del paciente, la sintomatología, la ubicación, la edad y el deseo de fertilidad a futuro. (5). Las opciones de tratamiento van desde el uso de acupuntura (antiguo método chino) hasta la extirpación total del útero y su contenido de mioma (6). Sin embargo, posterior a varios estudios se ha determinado que el estándar de oro es la intervención quirúrgica (5). La histerectomía es la operación quirúrgica definitiva en caso de

fibromas uterinos especialmente si el tamaño uterino estimado preoperatoriamente es mayor a las 12 semanas de gestación (7), sin embargo no es adecuada para mujeres que desean tener hijos, por ende para estas pacientes existen opciones terapéuticas más conservadoras como la embolización de la arteria uterina (EAU), la cirugía con ultrasonido enfocado guiada por resonancia magnética (MRgFUS), la miólisis (8), los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina y otras opciones terapéuticas como los medicamentos que manipulan las concentraciones de hormonas esteroides. (5)

De estas técnicas mínimamente invasivas se ha demostrado que, con la embolización de la arteria uterina, las pacientes tuvieron una estadía hospitalaria más corta y un regreso al trabajo más rápido que aquellas que se sometieron a histerectomía o miomectomía, por otra parte, la miólisis debido a varios casos informados de rotura uterina después del procedimiento, su uso en la práctica estándar actualmente es limitado. Ahora bien, en cuanto a la cirugía con ultrasonido focalizado guiada por

resonancia magnética es una opción desarrollada más recientemente para el tratamiento de los leiomiomas uterinos en mujeres premenopáusicas que han completado la maternidad. Es una técnica no invasiva que emplea la convergencia de múltiples ondas de energía ultrasónica en el tejido del leiomioma, lo que conduce a la destrucción térmica del tejido. (5)

Por otra parte, actualmente, el tratamiento médico que se ha estudiado son los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRHa), agentes aprobados por la FDA para uso preoperatorio temporal para reducir la pérdida de sangre relacionada con el leiomioma y corregir la consiguiente anemia por deficiencia de hierro. Otros agentes, como los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM), las antiprogestinas, los inhibidores de la aromatasa (IA), la carbegolina, el danazol y la gestrinona, se han evaluado para el tratamiento de los leiomiomas uterinos con diversos grados de éxito.(9) Aunque los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina y los medicamentos que manipulan las concentraciones de

hormonas esteroides son eficaces, sus efectos secundarios como cefalea, disminución del tamaño de los senos y sequedad vaginal limitan su uso a largo plazo y la formación de nuevos leiomiomas después de estas terapias conservadoras sigue siendo un problema sustancial. (5)

En relación con la miomectomía vaginal, se ha indicado como un procedimiento muy exitoso, rápido, seguro, con tiempos quirúrgicos reducidos y es la perfecta opción comúnmente utilizada por las mujeres que aún no han terminado de tener hijos o aquellas que desean conservar su útero y su fertilidad. El abordaje de la miomectomía es a través de la incisión de laparotomía clásica, pero también se puede realizar por vía laparoscópica o, más recientemente, mediante el abordaje robótico. (10). Una de las principales ventajas del abordaje laparoscópico es el menor sangrado intraoperatorio, menor descenso de los valores de hemoglobina, disminución del dolor postoperatorio y una mejor recuperación.(11) Por consiguiente, teniendo en cuenta las ventajas que presenta, se ha designado como el

tratamiento de elección en caso de miomas submucosos pediculados de gran tamaño, razón por la cual fue el tratamiento de elección de la paciente de 37 años.

CONCLUSIÓN

En general los casos de mioma nascens o miomas leiomiomas tipo 0 submucosos pediculado prolapsado, son infrecuentes, en promedio con una incidencia de 1% en la población y de 2,5% en adolescentes. En base a la infrecuencia de su presentación se considera importante conocer la clínica y su presentación con el fin de lograr un diagnóstico adecuado y una elección del tratamiento acorde a él. El procedimiento quirúrgico parece ser la opción que ha recibido mayor evidencia, siendo la miomectomía vaginal el tratamiento de elección por lo seguro, corto, simple, definitivo del tratamiento.

Referencias

1. Goepel, J. (2003). *Cytopathology of bone and soft tissue tumours*: Layfield LJ. (£115.00.) oxford university press, 2002. ISBN 0 19 513236

- X. *Journal of Clinical Pathology*, 56(2), 160.
2. Aydın, S., Göksever Çelik, H., Maraşlı, M., & Bakar, R. Z. (2018). Clinical predictors of successful vaginal myomectomy for prolapsed pedunculated uterine leiomyoma. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 19(3), 146–150. <https://doi.org/10.4274/jtgga.2017.0135>
3. Terzic, M., Maricic, S., & Dotlic, J. (2013). Vaginal removal of very large nascent uterine Myoma - case report and literature review. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 73(07), 724–726. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1328724>
4. Mauri, F., Lambat Emery, S., & Dubuisson, J. (2022). A hybrid technique for the removal of a large prolapsed pedunculated submucous leiomyoma. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(5), 102365. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2022.102365>
5. Sabry M, Ayman Al-Hendy. Medical Treatment of Uterine Leiomyoma. *Reproductive Sciences [Internet]*. 2012 Apr 1 [cited 2023 Aug 30];19(4):339–53. <https://doi.org/10.1177/1933719111432867>

6. Zhang Y, Peng W, Clarke J, Liu Z. Acupuncture for uterine fibroids. The Cochrane library [Internet]. 2010 Jan 20 [cited 2023 Aug 30]; <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007221.pub2>
7. Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, Schaefer M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. BMC Women's Health [Internet]. 2012 Mar 26 [cited 2023 Aug 30];12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-6>
8. Sabry M, Ayman Al-Hendy. Medical Treatment of Uterine Leiomyoma. Reproductive Sciences [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2023 Aug 30];19(4):339–53. <https://doi.org/10.1177/1933719111432867>
9. Vincenzo De Leo, Morgante G, Antonio La Marca, Maria Concetta Musacchio, Sorace M, Campana C, et al. A Benefit-Risk Assessment of Medical Treatment for Uterine Leiomyomas. Drug Safety [Internet]. 2002 Jan 1 [cited 2023 Aug 30];25(11):759–79. <https://doi.org/10.2165/00002018-200225110-00002>
10. Myers ER BM, Couchman GM, Datta S, et al. Manejo de fibromas uterinos (Informe de evidencia/Evaluación de tecnología No. 34, contrato 290-97-0014 para el Centro de práctica basada en evidencia de Duke). En: Matchar DB, ed. Informes de evidencia de la AHRQ . Rockville, MD: 20852: Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica; 2001
11. Miomas uterinos (actualizado febrero del 2013). Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2023 Aug 30];57(7):312–24. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.05.001>