

César Díaz-García^a
Josep Aixalá Gelonch^a
M. Dolores Borrás Suñer^a
Vicente José Diago Almela^a
Ana Casanova^b
Alfredo Perales Marín^a

^aServicio de Obstetricia. Hospital Universitario Maternidad La Fe. Valencia. España.

^bServicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de La Ribera. Alzira. España.

Correspondencia:

Dr. C. Díaz-García.
Hospital Universitario Maternidad La Fe.
Avda. Campanar, 21. 46009 Valencia. España.
Correo electrónico: cdiaz_med@yahoo.fr

Fecha de recepción: 20/2/2007.

Aceptado para su publicación: 19/6/2007.

Leiomiosomatosis múltiple y gestación. Cesárea e histerectomía programadas

Multiple leiomyomatosis and pregnancy. Planned cesarean hysterectomy

RESUMEN

La concurrencia de miomas uterinos en la gestación es del 0,3-2,6%, aun menor en el caso de la leiomiosomatosis múltiple, e implica complicaciones obstétricas y sistémicas en la gestante. La cesárea más histerectomía programada es un procedimiento que no aumenta la morbilidad materna y disminuye las posibles complicaciones puerperales. Exponemos los casos de 2 pacientes, con gestaciones a término y con indicación obstétrica de cesárea e indicación ginecológica de histerectomía. En ambas se practicaron las 2 intervenciones en un mismo acto quirúrgico. Las pacientes no presentaron ningún tipo de complicación postoperatoria y el tiempo de estancia hospitalaria total se vio reducido al 50%.

PALABRAS CLAVE

Leiomiosomatosis. Mioma. Embarazo. Cesárea. Histerectomía. Complicaciones. Cesárea e histerectomía.

ABSTRACT

The prevalence of leiomyomas in pregnant women ranges from 0.3 to 2.6% while that of multiple uterine leiomyomatosis is even lower. These myomas provoke obstetric and systemic complications in pregnant women. Planned cesarean hysterectomy does not increase maternal morbidity and mortality rates and reduces puerperal complications. We present two cases of pregnant women at term with an obstetric indication for cesarean section and a gynecological indication for hysterectomy. Both procedures were performed in the same intervention. There were no postoperative complications and hospital stay was reduced by 50%.

KEY WORDS

Leiomyomatosis. Myoma. Pregnancy. Cesarean section. Hysterectomy. Complications. Cesarean hysterectomy.

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son la patología tumoral benigna más frecuente durante la edad reproductiva de la mujer y cursa de forma asintomática hasta un 80%^{1,2}. La concurrencia de miomas uterinos en la gestación es del 0,3-2,6%^{3,4}, pero la leiomiomatosis múltiple con grandes miomas es más infrecuente (0,02%), si bien es cierto que esta frecuencia puede incrementarse en los últimos años por el aumento de la edad materna.

Las complicaciones que pueden provocar de forma general los miomas durante la gestación (amenaza de parto prematuro, desprendimiento de placenta, presentaciones fetales anómalas, obstrucciones del tracto urinario, neuropatía, algias por degeneración roja...), así como en el puerperio (principalmente, hemorragias anemizantes, cuadros de abdomen agudo secundarios a la necrosis de los grandes miomas...), si bien esto ocurre con muy poca frecuencia, en torno al 1,4%⁵. El manejo de esta afección durante el embarazo ha sido clásicamente conservador, dado el bajo número de complicaciones. No obstante, todas estas complicaciones pueden aumentar conforme aumentan el número y el tamaño de los miomas⁶ y ello nos puede plantear otra conducta obstétrica en estas gestaciones.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente primigesta, de 42 años, sin antecedentes de interés, salvo esterilidad primaria de 10 años de evolución no estudiada, sin controles ginecológicos. La actual gestación es espontánea y la paciente fue diagnosticada de útero polimiotomatoso en la ecografía de la semana 12. En su semana 26 de gestación fue remitida a nuestro centro por sospecha de hematoma retroamniótico de más de 100 mm de diámetro máximo. A la exploración las constantes eran normales y no refería dinámica ni aumento del tono uterino y presenta una genitorragia mayor que regla. La ecografía muestra una placenta posterior y lateral izquierda con borde inferior cerca de cuello sin cubrirlo, sin signos de hematoma ni desprendimiento. El útero presenta múltiples miomas, dos de ellos previos a la presentación, de 68 × 50 mm y de 58 ×

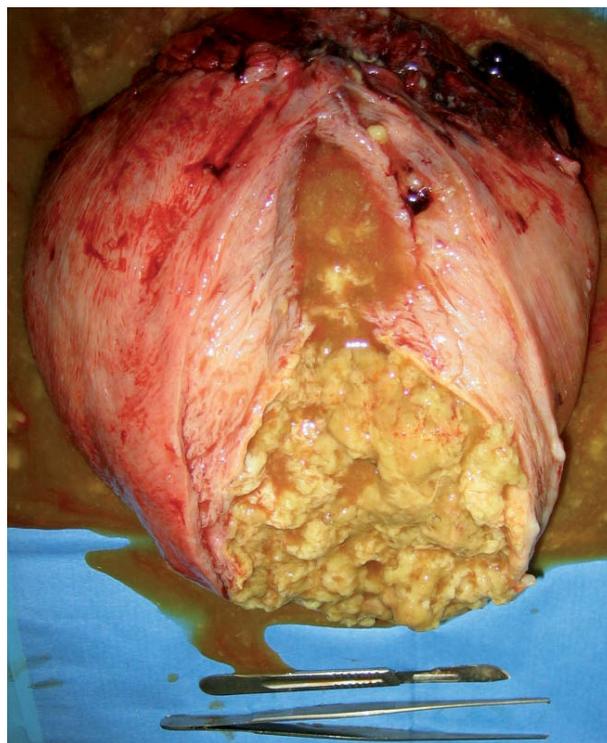


Figura 1. Pieza macroscópica de hysterectomía de la paciente 1. La pieza ha sido abierta longitudinalmente.

57 mm, otro lateral de 53 × 27 mm y uno fúndico de 165 × 117 mm, con aspecto de degeneración, todos ellos intramurales. La biometría fetal correspondía a la edad gestacional. La cantidad de líquido amniótico era normal y los índices flujométricos de la arteria umbilical (AU) estaban en un percentil 50. La longitud cervical era de 42 mm y el cérvix está cerrado y formado. El cardiotocograma no evidenció alteración de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), pero sí dinámica regular cada 12 min, no percibida por la paciente. La analítica al ingreso era normal, excepto por una anemia con una hemoglobina de 10,5 g/dl, 34,4% de hematocrito, VCM de 77,5 fl, HCM de 23,6 pg y CHCM del 30,5%. Se pautaron 2 dosis de corticoides y se inhibió la dinámica con 10 mg de nifedipino por vía oral. La evolución posterior de la paciente es satisfactoria con ausencia de genitorragia o dinámica. El tratamiento diario de mantenimiento constó de nifedipino 60 mg de liberación mantenida, 400 mg de progesterona natural micronizada por vía vaginal, 5 mg de ácido fólico y 160 mg de sul-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969672>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969672>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)