



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Fracasos de la embolización en el tratamiento del mioma uterino



A. Vallejo Benitez^a, E. Rodríguez Zarco^{a,*}, S. Pabón Carrasco^a, V. de la Chica Rubio^b, S. Pereira Gallardo^a y N. Cabezas Palacios^b

^a Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Ginecología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 12 de abril de 2016; aceptado el 21 de julio de 2016

Disponible en Internet el 1 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Mioma uterino;
Embolización arterias
uterinas;
Tratamiento eficaz;
Manejo seguro

KEYWORDS

Uterine myoma;
Uterine artery
embolization;
Effective treatment;
Safe management

Resumen La embolización de la arteria uterina ha sido descrita como un método efectivo y seguro en el tratamiento de los miomas sintomáticos. Se presentan 3 casos de pacientes con útero miomatoso sintomático, y su tratamiento mediante esta técnica. En estos 3 casos, las complicaciones postembolización de los miomas hizo necesaria la práctica de una histerectomía. Así mismo se describen otras complicaciones derivadas de la técnica señaladas en la revisión bibliográfica realizada.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Embolization failures in the treatment of uterine myoma

Abstract Uterine artery embolization has been described as an effective and safe treatment for women with symptomatic uterine leiomyomata. We report three cases of women with symptomatic myomatous uterus and their treatment by this approach. In these three cases, hysterectomy was required due to complications following the embolizations. We also describe other complications of this therapeutic approach that came to light in the literature review.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El mioma uterino, también conocido como leiomioma o fibromioma, es el tumor ginecológico más frecuente, con una prevalencia del 20%. Por lo general, son asintomáticos,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enriquerodriguezzarco@gmail.com
(E. Rodríguez Zarco).

por lo que suelen ser infradiagnosticados. Por este motivo, se cree que su prevalencia real es mayor, entre el 25-50%^{1,2}. Cuando las pacientes con miomas presentan manifestaciones clínicas, las que con más frecuencia se pueden atribuir a ellos, incluyen menorragia o hipermenorrea, dolor y presión pélvica³. En estas pacientes, el control de los síntomas es el objetivo principal. Para ello, el tratamiento ha consistido tradicionalmente en la cirugía, ya sea miomectomía o histerectomía.

Sin embargo, desde hace algunos años, la embolización de las arterias uterinas se ha propuesto como un tratamiento alternativo para los miomas uterinos sintomáticos. Durante el procedimiento, las complicaciones más frecuentes son las lesiones vasculares o las alergias al contraste, y en el postoperatorio el dolor, la infección y la aparición de fístulas. Presentamos 3 casos que precisaron histerectomía posterior.

Descripción de los casos

Caso 1

Mujer de 43 años, 7/24-26, G2P2, sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta de ginecología por dolor abdominal e hipermenorrea. La realización de una ecografía transvaginal puso de manifiesto un útero aumentado de tamaño a expensas de un mioma intramural de cara posterior con leve componente submucoso de 6 × 5 cm. Tras la revisión del caso, se propone a la paciente para una embolización usando protocolo habitual mediante micropartículas Bead Block® de 700-900 μm en ambas arterias uterinas. La realización de la técnica no presentó incidencias. En la revisión de la paciente a los 6 meses de la embolización, pese a los buenos resultados ecográficos, con disminución del volumen uterino y del mioma, la paciente continua con sangrado excesivo menstrual y se decide la histerectomía laparoscópica.

El estudio anatomopatológico posterior demostró la presencia de varias tumoraciones de localización intramural y aspecto macroscópico miomatoso, algunas calcificadas (peso total de la pieza: 84 g) (fig. 1). Microscópicamente, la lesión nodular estaba constituida por células fusiformes que se disponían en fascículos arremolinados. Tanto en el endometrio como en el miometrio, existían lóbulos de un material sin estructura tisular, rodeados de reacción granulomatosa a cuerpo extraño (fig. 2).

Caso 2

Mujer de 40 años, 6-7/24-26, G2P2, que acude a consulta por hipermenorrea y anemia ferropénica. En la ecografía abdominal, se observaba un útero aumentado de tamaño, de contornos regulares, de 105 × 90,5 × 101,9 mm. El miometrio era heterogéneo por la existencia de 3 miomas que se superponían entre sí, uno en cara anterior y fondo de 60,7 × 36,6 × 51,5 mm, otro en cara anterior derecha de 37,7 × 39,8 × 33,4 mm y otro en cara posterior de 25,5 × 27,2 × 38,9 mm. A la paciente se le realizó la embolización de las arterias uterinas, y en la revisión a los 6 meses, presentaba buena evolución, con dolor postembolización bien controlado. Sin embargo, un año después, la paciente continuaba con hipermenorrea y anemia, y dada

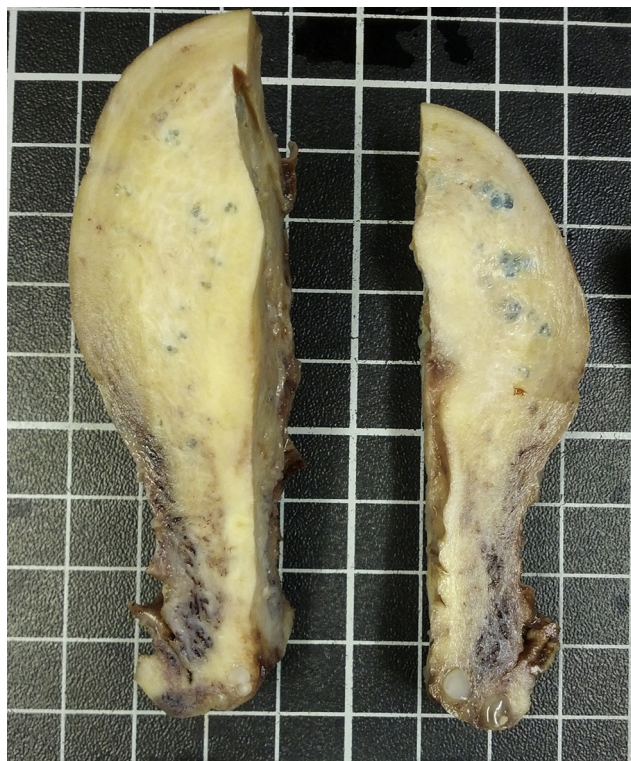


Figura 1 Imagen macroscópica del caso 1. Véase la presencia de partículas azules en el miometrio. (Figura disponible en la versión electrónica).

la edad de la paciente y el crecimiento de uno de los miomas, se indicó la histerectomía simple.

El estudio anatomopatológico puso de manifiesto un útero con un peso total de 342 g y 12 × 8 × 7 cm de dimensiones máximas, con múltiples formaciones nodulares miometriales, la mayor de 4 cm, sin áreas de necrosis ni hemorragia y con focos calcificados (fig. 3). Microscópicamente, dichas formaciones nodulares estaban constituidas por una proliferación fusocelular benigna dispuesta en haces entrecruzados y arremolinados, sin atipia ni otras alteraciones. Así mismo se objetivó la presencia de material

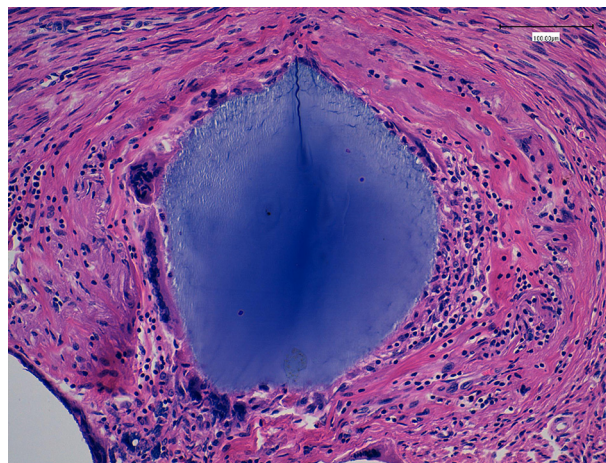


Figura 2 Imagen microscópica de inflamación granulomatosa con reacción gigantomocelular tipo a cuerpo extraño (×200).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644065>

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