

# MIOMA UTERINO PROLAPSADO

*Prolapsed uterine myoma*

**Heriberto Rodríguez Gudiel<sup>1</sup>. Rigoberto José de Jesús Morales Vasquez<sup>2</sup>,  
Vitto Paolo Fanconi Castro<sup>3</sup>**

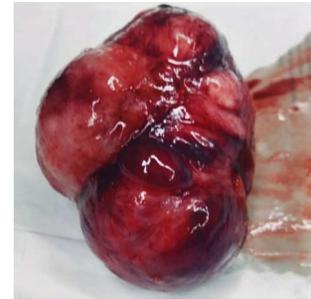
<sup>1</sup>Médico especialista en Ginecología y Obstetricia. Medicina Materno Fetal. Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa, Honduras.

<sup>2</sup>Médico Residente en Ginecología y Obstetricia. Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

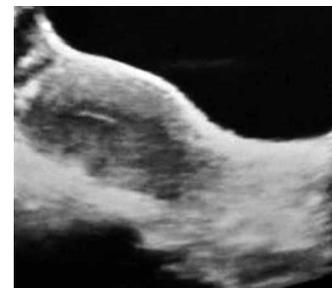
<sup>3</sup>Estudiante de VI Año de la carrera de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.



**Figura 1.** Mioma visible a nivel Vulvar.



**Figura 2.** Mioma extraído por torsión.



**Figura 3.** Útero de aspecto normal por Ultrasonido.

Paciente de 34 años, gesta 4, partos 4, con historia de sangrado transvaginal de 3 meses de evolución desde su última menstruación, ciclos previos regulares. Diez días de evolución de dolor cólico pélvico que se incrementó hace 6 horas con sangrado persistente y masa a nivel genital sumamente dolorosa que dificulta deambular y sentarse. Niega antecedentes previos de dolor. Citología hace 6 meses negativa por malignidad. No ultrasonidos previos. Al examen físico paciente pálida, pulso de 102 por minuto saturando 97%, presión arterial 90/70 mmHg. Hemoglobina 8.5 g, hematocrito 26.5 %. Se observa masa dura a nivel Vulvar de aproximadamente 6 por 8 cm con pedículo que sale por endocervix (Figura 1), sin sangrado activo. Se retira en sala de operaciones por torsión (Figura 3) y se envía a biopsia que reporta Leiomioma uterino sin datos de malignidad (Figura 3), y ultrasonido pélvico dentro de límites normales previo al alta (Figura 4).

Los miomas o tumores benignos del musculo liso uterino, muy comunes en edad reproductiva, de causa desconocida, se sabe que responden a la influencia hormonal de los estrógenos y la progesterona. Con incidencia de un 20 a 40 % después de los 30 años, usualmente presentan un tamaño menor a 15 cm aunque en casos excepcionales pueden tener un tamaño, mucho mayor<sup>1</sup>. Pueden ser únicos o múltiples y de ubicación variable en las diferentes capas del utero; subserosa, intramural o submucosa. La localización de los mismos es importante por su implicación en la fertilidad<sup>2</sup>. Lo miomas subserosos se caracterizan por sangrados importantes asociados o no con los periodos menstruales, dolor pélvico tipo cólico y riesgo de prolapso por cuello uterino. El tratamiento usualmente es quirúrgico por legrado o histeroscopia.

## REFERENCIAS

1. Sarduy Nápoles Miguel, Vasallo Prieto Raúl, Collera Simeón, Martínez Chang Ysis M, Correa Padilla Jorge Miguel, Rivero Ojeda Javier, Frigola Cartaya Joel, Sabatier Carlos Alfonso. Miomatosis uterina gigante. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 35(3):1-10.
2. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, BarrónVallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol Obstet Mex. 2017 Sep;85(9):611-633.

Recibido para publicación 11/2017, aceptado 12/2017  
Dirección para correspondencia: Dr. Heriberto Rodríguez Gudiel  
Correo electrónico: gudielmmf2013@gmail.com