



MIOMATOSIS UTERINA

Teresa Fraile Martínez

Estudiante 5º Medicina UMH

Alicante España

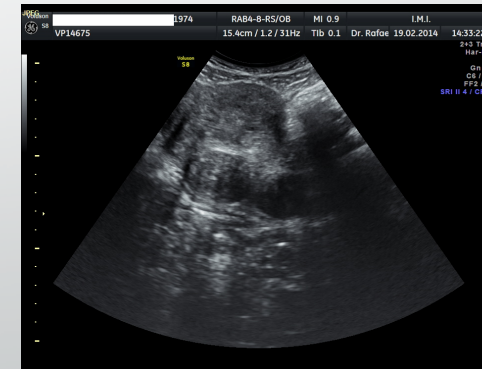
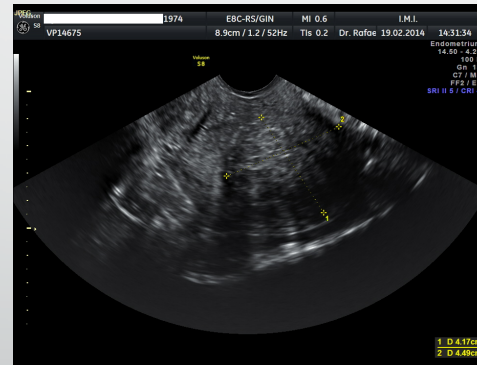
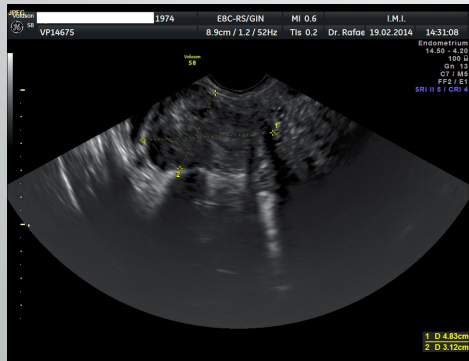
Exp:312

Caso clínico:

- Mujer de 40 años
- Antecedentes personales:
 - No RAM,
 - NO Intervenciones Quirúrgicas,
 - NO Enfermedades
 - Menarquia a los 12
 - FM: 10/28 días
 - MAC: Preservativo
- Antecedentes Familiares: S.I
- Motivo de Consulta: Hipermenorragia y deseo Gestacional

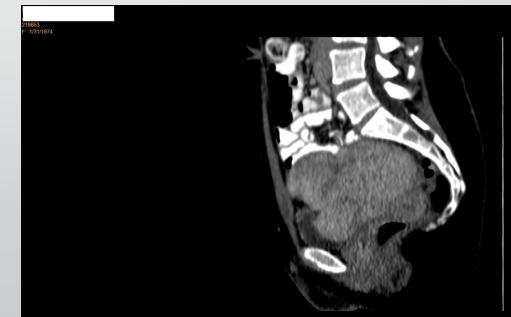
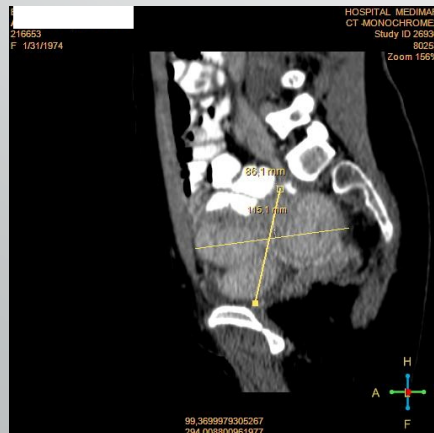
Exploración

- Abdomen distendido, no timpánico con palpación de masa en hipogastrio
- Eco Tv Utero globuloso, aumentado de tamaño y deformado por multiples formaciones compatibles con Miomas intramurales, Subserosos y Submucosos, ovarios difícilmente valorables



Pruebas Diagnósticas Complementarias

- Analítica:
 - Hb 10,2 gr/dl, VCM 76 , Hto: 29, Fe: 30, Ferritina: <5
- RMN (Resonancia Magnética Nuclear)
 - CONCLUSION: Hallazgos compatibles con útero miomatoso, con la presencia de al menos 11 miomas uterinos, el mayor de los cuales de 7,6 cms adopta una posición subserosa dependiente del cuerno uterino derecho, observando también la presencia de miomas intramurales y submucosos múltiples. Posible fibrotecoma ovárico derecho de 11 mm el cual plantea el diagnóstico diferencial con mioma subseroso pedunculado.

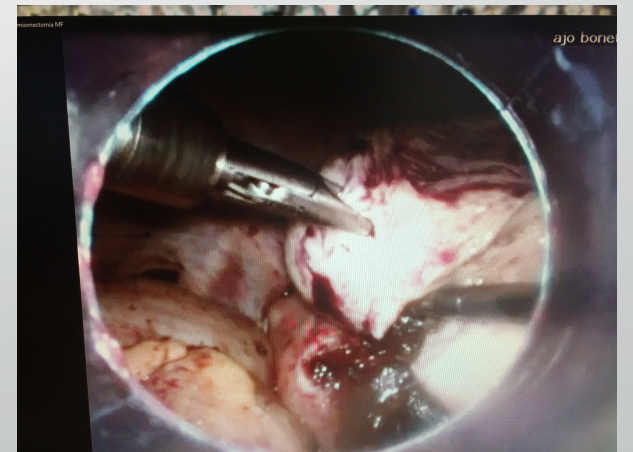
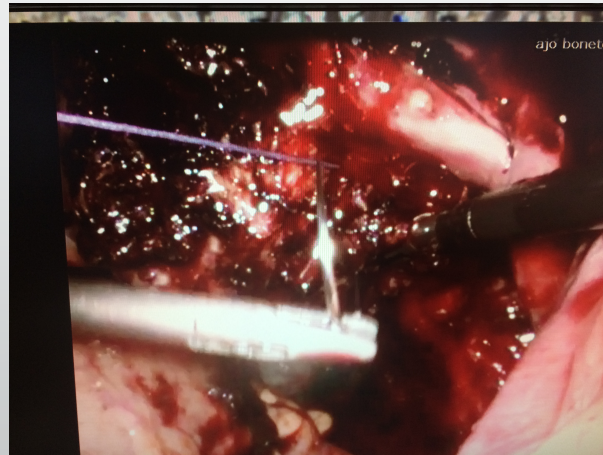
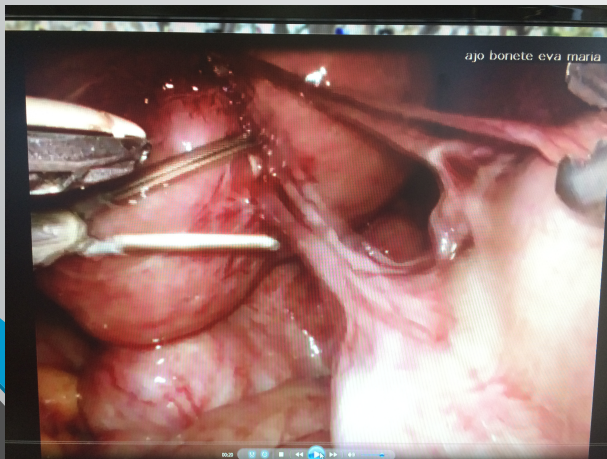


Tratamiento

- MIOMECTOMIA MULTIPLE EN DOS TIEMPOS:
 - LAPAROSCOPICA
 - MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA

MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

- Tras colocación de movilizador uterino en este caso Rummi, se procede a la inserción de trocares laparoscópicos y a la realización de la Miomectomía múltiple mediante disección y utilizando energía monopolar y bipolar y posterior sutura directa mediante puntos de Vicryl y puntos extracorpóreos, posteriormente se realiza la morcelación y extracción de las miomas



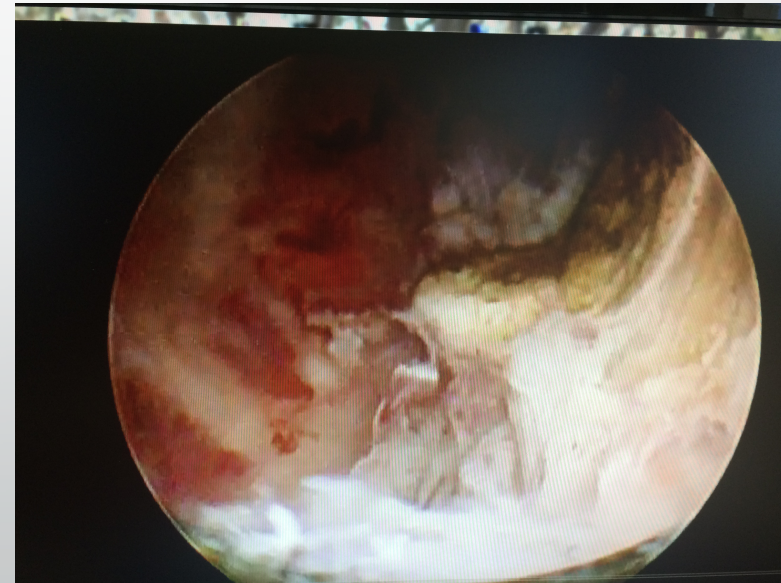
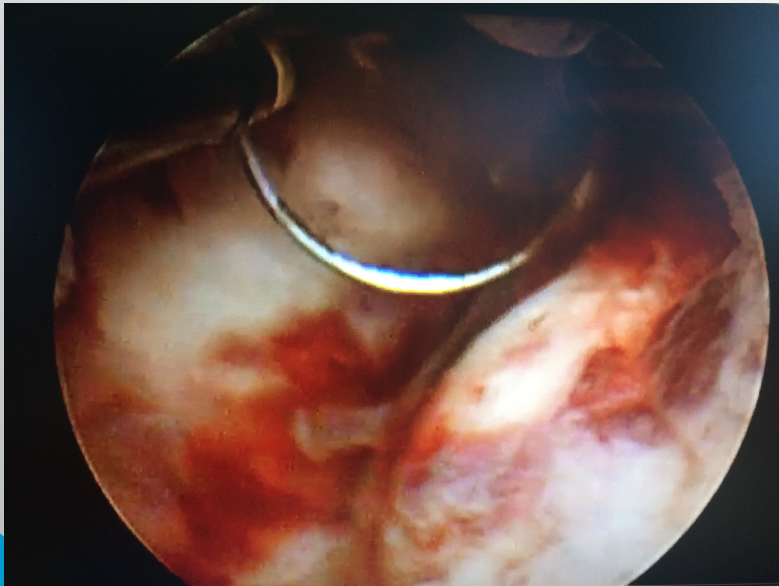
RMN CONTROL

- Conclusión: Mioma submucoso



MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA

- Tras preparación cervical con Prostaglandinas se procede a la dilatación cervical con tallos de Hedgar hasta el numero 10 e introducción de Resectoscopio con irrigación de glicina, tras identificación del mioma se procede a su resección mediante asa de diatermia y energía monopolar.



POSTOPERATORIO Y SEGUIMIENTO

- El postoperatorio transcurre dentro de la normalidad y es dada de alta en 24 horas
- Actualmente gestante de 31 semanas de gestación de curso normal
- Se realizara Cesárea por Alto Riesgo Obstétrico (Cirugía Uterina)