



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-476 - MIOMA PARASITARIO Y LEIOMIOMATOSIS PERITONEAL DISEMINADA: LA SIEMBRA DE CÉLULAS UTERINAS INADVERTIDA.

Palomo López, Irina; Mogollón González, Mónica; Gómez Arroyo, Arturo; Mansilla Roselló, Alfonso; Díez Vigil, José Luis; Domínguez Bastante, Mireia; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Los leiomiomas o miomas uterinos son los tumores sólidos más frecuentes en el aparato reproductor femenino. Cuando la sintomatología es refractaria al tratamiento conservador o en aquellas pacientes que lo deseen el tratamiento puede ser quirúrgico: miomectomía o histerectomía. La técnica convencional para la histerectomía ha sido clásicamente la vía abdominal hasta que en los años 80 apareció el abordaje laparoscópico. Surge con esta nueva alternativa la morcelación o fragmentación de la pieza quirúrgica previa extracción. Presentamos un caso clínico de mioma parasitario y leiomiomatosis peritoneal diseminada como consecuencia de una morcelación incontrolada.

Caso clínico: Paciente de 44 años con antecedentes quirúrgicos de histerectomía subtotal laparoscópica por mioma uterino en 2012. A los siete años de la cirugía, la paciente comienza con una sintomatología de dolor abdominal generalizado e inespecífico asociado a una tumoración localizada en fosa ilíaca derecha (FID), motivo por el que acude a consulta de Cirugía General. A la exploración se apreció un crecimiento homogéneo en FID, móvil, bien delimitado, con un tamaño aproximado de cuatro centímetros sugerente de lipoma. Intraoperatoriamente se evidenció una masa compacta, pseudocapsulada, rodeada por neovasos, localizada en el tejido celular subcutáneo y sin dependencia de otras estructuras cuya naturaleza no parecía ser lipomatosa. El resultado de anatomía patológica fue diagnóstico de leiomioma. Tras la cirugía, dada la clínica de dolor abdominal crónico y la naturaleza de la tumoración, se solicitó una resonancia magnética (RNM) abdominal y pélvica para descartar la existencia de malignidad macroscópica en torno a la tumoración extirpada. El resultado de la RNM fue negativo para malignidad pero se evidenciaron múltiples nódulos sólidos peritoneales que, dada la clínica actual y los antecedentes quirúrgicos, sugieren la presencia de una leiomiomatosis peritoneal diseminada.

Discusión: La morcelación se popularizó y extendió al mismo tiempo que lo hacía la histerectomía laparoscópica; sin embargo, en 2014, la autoridad sanitaria de EEUU alertaba sobre la posible consecuencia de su uso incontrolado: la siembra de células uterinas. A pesar de que tras dicha alarma publicada tanto la histerectomía laparoscópica como la morcelación vieron disminuidos su uso, recientemente ha habido una creciente aparición de casos reportados tanto de mioma parasitario como de leiomiomatosis peritoneal. El primer término se define como una tumoración con vascularización propia que nace de un leiomioma y crece en una región separada del útero. El segundo se clasifica como una enfermedad rara que consiste en la presencia de nódulos de músculo liso diseminados en la cavidad abdominal. Sus lugares de asentamiento pueden conllevar a un amplio abanico de patologías. El hecho de que algunas de ellas precisen de una actuación por parte de cirugía general convierte a esta especialidad en el tratamiento protagonista de una

enfermedad cuyo origen es ginecológico. Por esta razón, su reciente aumento en la incidencia y la incapacidad que les supone a las pacientes, los cirujanos generales deben estar familiarizados con esta asociación.