



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2724 - Mioma en mujer joven, a propósito de un caso

R.M. Galera Oliva<sup>a</sup>, E. Salas Sánchez<sup>a</sup> y M.M. Martín Sosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Higuero. El Higuero.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años, que acude a consulta de Atención Primaria, por dolor abdominal de varios días de evolución. Refiere sensación de retortijones, y distensión abdominal marcada. A la exploración, presenta un abdomen muy distendido, en el que se palpa fondo del útero por encima del ombligo. La paciente no refiere embarazo, y el test de gestación es negativo. Ante la clínica de dolor, y la masa abdominal, se deriva a urgencias de Ginecología para valoración. La paciente está en seguimiento por esa misma unidad, a causa de un mioma estudiado desde noviembre de 2015, por ecografía y RMN y con diagnóstico de mioma de 6 cm.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias la paciente se encuentra con un aceptable estado general pese al dolor, y en la exploración ginecológica se aprecia masa dura que abomba en cara anterior de cérvix. El abdomen es blando y depresible, con una tumoración dura y móvil que llega por encima del ombligo. En nueva ecografía se aprecia formación miomatosa intramural de 25 mm. No se visualiza ovario derecho, y en su lugar, hay masa sólida de 16 × 13 cm. Al comparar con estudios previos se concluye el rápido crecimiento de la masa. Se programa a la paciente para histerectomía total con salpinguectomía bilateral, conservando si se pudiera ovario izquierdo.

**Juicio clínico:** Mioma degenerado.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo, mola, tumor ovárico.

**Comentario final:** La paciente acabó siendo sometida a histerectomía con doble anexectomía, por imposibilidad de salvaguardar el ovario izquierdo. La anatomía patológica confirmó la presencia de un mioma subseroso de 15 cm de diámetro, y otros intramurales de menor tamaño. La presentación de síntomas en este caso, no es común, y por ello resulta interesante conocerlo desde Atención Primaria. Teniendo en cuenta que gracias a las nuevas técnicas es posible controlar los miomas sin histerectomizar, y que la evidencia científica habla de problemas a largo plazo de incontinencia urinaria y prolapso de cúpula vaginal en mujeres histerectomizadas, es importante la derivación temprana desde Atención Primaria, y su seguimiento en casos, como este, de mujeres jóvenes con miomas uterinos.

### Bibliografía

1. Cañete ML, Rodríguez N. Abordaje de los miomas. Med Clin (Barc). 2013;141(Supl 1):55-61.

**Palabras clave:** Mioma.