

V. Concurso de Trabajos de investigación básica o clínica presentados en escrito
“Carlos Espinosa Flores”

Resección de masa uterina accesoria cavitada

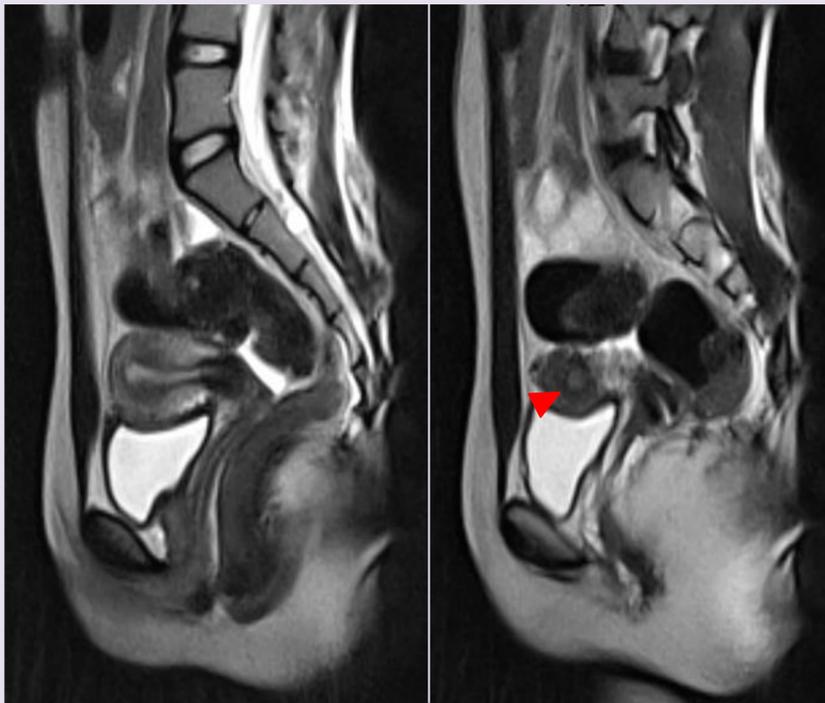


Figura 1. Resonancia magnética en secuencia T2 en corte sagital a nivel de hueso pélvico. Se aprecia imagen heterogénea e hipointensa (punta de flecha) a nivel de cuerno uterino izquierdo.

INTRODUCCIÓN: Las anomalías congénitas que afectan al desarrollo del útero, trompas de Falopio y/o vagina se denominan malformaciones Mülllerianas. De los principales síntomas presentes en estas pacientes es la dismenorrea. Las masas uterinas cavitadas accesorias son una entidad uterina rara que se observa en mujeres jóvenes que padecen dismenorrea y dolor pélvico recurrente.

CASO CLÍNICO: femenino de 15 años, sin antecedentes, con dolor abdominal tipo cólico, de 8 meses de evolución, incapacitante, localizado en fosa ilíaca izquierda, relacionado con ciclo menstrual y pobre respuesta a tratamiento farmacológico. La resonancia magnética mostró una imagen redondeada, en cuerno izquierdo, a considerar masa uterina accesoria cavitada, de 17 x 11 mm. Se realizó resección por laparoscopia. El reporte de patología confirmó el diagnóstico de masa uterina cavitada.

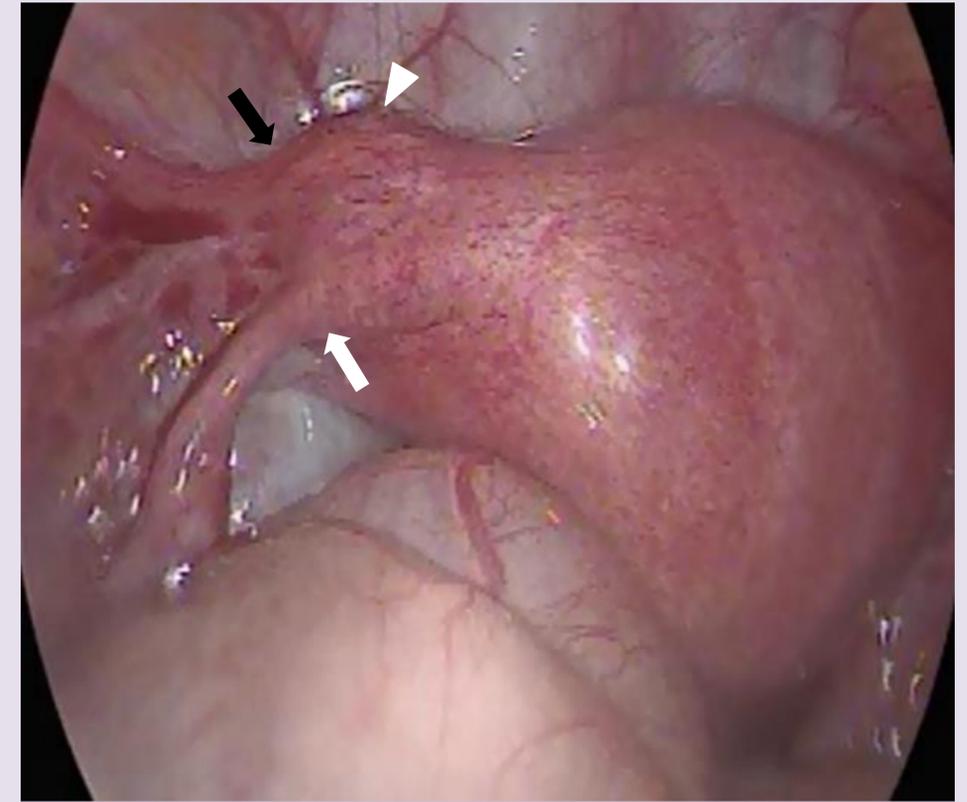


Figura 2. Vista laparoscópica que muestra masa uterina en cuerno izquierdo (punta de flecha) localizada anterior a la inserción tubárica (flecha blanca) e inferior a la inserción del ligamento redondo (flecha negra).

CONCLUSIÓN: La localización más común de la masa uterina accesoria cavitada es la pared uterina anterior, a nivel de la inserción del ligamento redondo, lo cual es consecuente con este caso, donde la lesión se encontró en el cuerno izquierdo, anterior a la inserción del ligamento redondo. Las características clínicas de este caso como la dismenorrea en paciente joven, la mala respuesta al tratamiento farmacológico y el contenido achocolatado de la masa muestran también similitud con lo reportado previamente en la literatura disponible.

DISCUSIÓN: Es importante conocer las posibilidades diagnósticas de un síntoma tan común como lo es la dismenorrea, especialmente en casos con sospecha diagnóstica; así como su visualización en estudios de imagen como la resonancia magnética, ya que cada vez se encuentran más accesibles y tienen un alto grado de resolución y calidad de imagen. Como se discutió en este reporte de caso, la resonancia magnética puede guiar al clínico a un diagnóstico definitivo de masa uterina accesoria cavitada y a su resección quirúrgica, logrando el alivio sintomático, la mejoría sustancial en la calidad de vida y la restauración de la fertilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anomalías congénitas del útero. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(4):191—200.
2. Santos C, Martín M, Correa RE. Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: datos imprescindibles previos a una intervención quirúrgica. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(1):84-90.
3. Acien P, Acien MI. The history of female genital tract malformation classification and proposal of an updated system. Hum Reprod Update. 2011;17:693—705.
4. Harlow S, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. Br J Obstet Gynaecol. 1996;103:1134—1142.
5. Peters A, Rindos NB, Guido RS, Donnellan NM. Uterine-sparing Laparoscopic Resection of Accessory Cavitated Uterine Masses. J Minim Invasive Gynecol. 2018;25(1):24-25. doi:10.1016/j.jmig.2017.06.001.
6. Paul PG, Chopade G, Das T, Dhivya N, Patil S, Thomas M. Accessory Cavitated Uterine Mass: A Rare Cause of Severe Dysmenorrhea in Young Women. J Minim Invasive Gynecol. 2015;22(7):1300-1303. doi:10.1016/j.jmig.2015.06.007.