

CASO CLÍNICO:

Femenino de 32 años de edad, G1. Ingresa por referir dolor abdominal intenso, generalizado, el cual inicia de manera súbita, sin antecedentes de importancia. Se recibe paciente clínicamente con abdomen agudo; se realiza ultrasonido el día 07 de septiembre de 2022 el cual reporta embarazo de 19 semanas de gestación por fetometría, sin alteraciones estructurales aparentes, PFE de 280 gramos, líquido amniótico normal, placenta normoinsera grado I, sexo masculino, útero con imágenes hipoeoicas heterogéneas intramurales, la más grande es pediculada dependiente de fondo uterino de 103x72 mm, al Doppler color con vascularidad en la periferia.



A su ingreso con los siguientes signos vitales: TA 132/76 mmHg, temperatura de 36°C, frecuencia cardiaca de 92 lpm, frecuencia respiratoria de 22 rpm. Paraclínicos 07 de septiembre de 2022: glucosa 86 mg/dl, creatinina 0.36 mg/dl, leucocitos 13 mil, hemoglobina 14.9 g/dl, hematocrito 44.6%, TP 13.1 s, TPT 34.2 s, INR 1.01, hemotipo O+. Se realiza laparotomía exploradora de urgencia, encontrando mioma pediculado seroso en fondo uterino de 12x10 cm, el cual se encontraba con compromiso vascular, con peso de 290 gramos, reportando un sangrado transquirúrgico de 300 cc, paciente hemodinámicamente estable, sin uso de amins, pasa a recuperación de quirófano sin complicaciones, egresando el día 09.09.2022 sin complicaciones con paraclínicos de control leucocitos 7.29 mil, hemoglobina 12.6 g/dl, hematocrito 37.9%, plaquetas 225 mil.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La prevalencia de miomatosis uterina en el embarazo es desconocida. Se indica la resolución clínica favorable quirúrgica de las masas pélvicas durante la gestación a partir de las 12 SDG lo cual proporciona un margen de inocuidad amplio sin afectar la evolución del embarazo ni los resultados perinatales; también se ha observado que resulta prudente realizar laparotomía entre la semana 16 y 20 de gestación; la miomatosis que se complica durante el embarazo ha ido disminuyendo progresivamente la incidencia a consecuencia del diagnóstico y tratamiento oportuno. En la paciente del caso la miomectomía fue un procedimiento seguro que debe seleccionarse para disminuir la morbilidad materno fetal.

REFERENCIAS:

1. Rivera Eleazar. Miomectomía durante el embarazo, Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (11): 898-904.
2. De Dios Rolando. Miomectomía en una gestante, MEDISAN, 2020, 24 (5): 886-896.
3. Herrerarte Rodolfo. Miomectomía en embarazo temprano, REVCOG. 2021; 25 (3): 20-26.