



Retención urinaria aguda secundaria a mioma uterino de potencial maligno incierto de grandes elementos: Reporte de caso

Ponce-Najera Eduardo, Mariñelarena-Batista Jessica Annais Puente-Delgadillo Daniel, Blanco-Cordova Maria Claudia, Gonzalez-Ibarra Reynol

Residentes del Programa Muticentrico de Especialidades Medicas del Tecnológico de Monterrey

Introducción

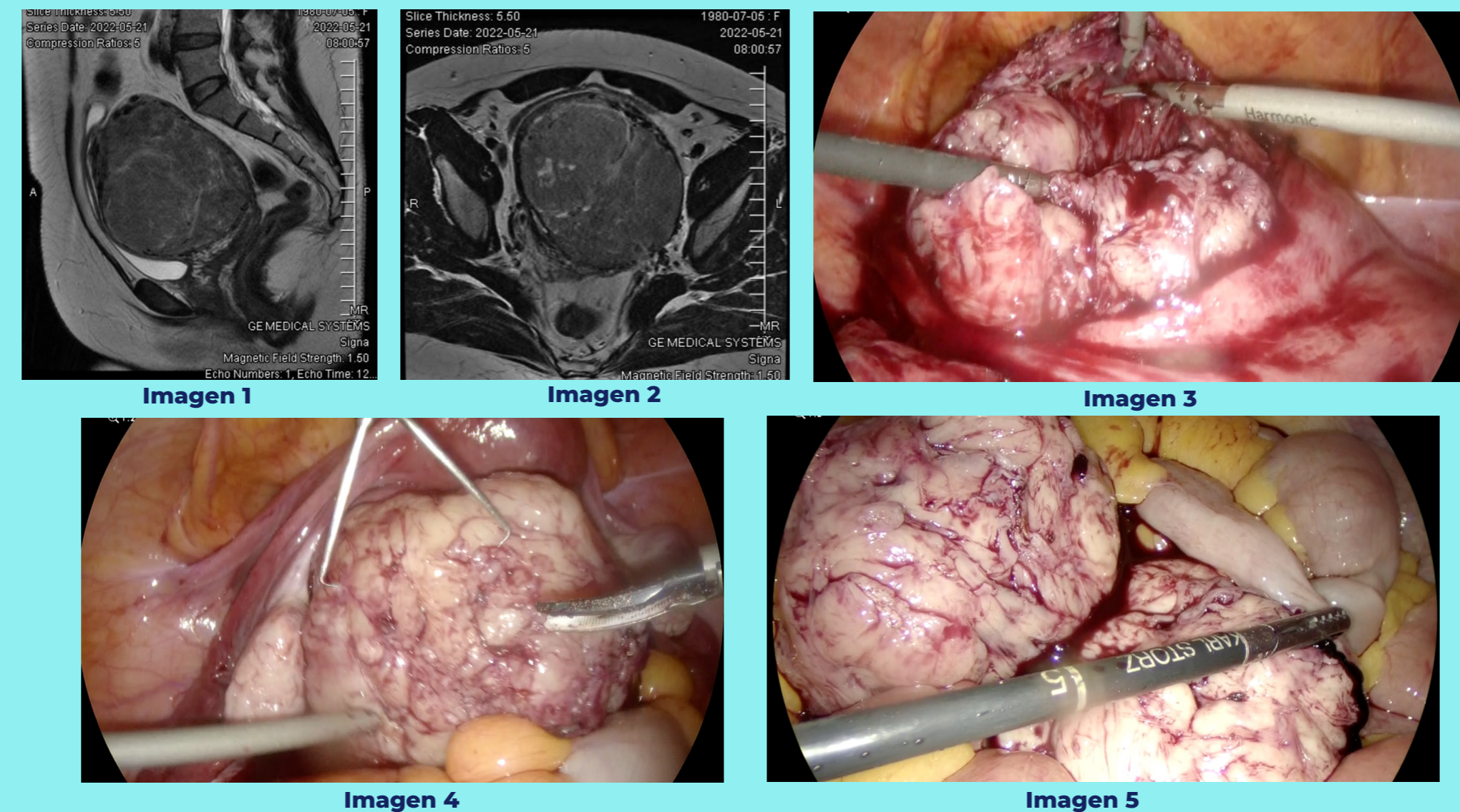
Los miomas uterinos son los tumores pélvicos benignos más frecuentes, presentándose en el 25 - 30% de las mujeres en edad reproductiva.(1) Son tumores monoclonales de comportamiento benigno que surgen de las células de músculo liso del miometrio, sin embargo se ha descrito una variante rara que no puede definirse como benigno o maligno según sus hallazgos clínicos e histopatológicos. (2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica esta neoplasia como tumor del músculo liso uterino de potencial maligno incierto (STUMP), la cual tiene una incidencia del 0,01% en las pacientes que se someten a miomectomía o histerectomía. (3) Hasta un 50% de las mujeres son asintomáticas y cuando se presentan síntomas, éstos se correlacionan con el tamaño, el sitio, el número y los cambios degenerativos que presenta el mioma. La sintomatología varía desde sangrado transvaginal, dismenorrea, dolor pélvico, estreñimiento e incluso infertilidad. Los síntomas urinarios asociados con los miomas uterinos rara vez se estudian en las pacientes, es por esta razón que la prevalencia de estos síntomas no se conoce bien. Ante la sospecha de un STUMP están indicados los tratamientos quirúrgicos convencionales, como la miomectomía o la histerectomía. (2) En los casos en que se decide preservar el útero, la tasa de recurrencia oscila entre el 0 % y el 36,4 %, con una mediana de tiempo de aproximadamente 51 meses.

Bibliografía

1. Singh S, Jena SK, Naik M, Ray L, Behera S. Uterine Fibroid (Leiomyoma) with Acute Urinary Retention: A Case Series. J Clin Diagn Res. 2016 Apr;10(4):QR01-3. doi: 10.7860/JCDR/2016/17028.7573. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27190903; PMCID: PMC4866201.
2. Mourques J, Villot A, Thubert T, Fauvet R, Pizzoferrato A.-C. Uterine myomas and lower urinary tract dysfunctions: A literature review (2019) Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 48 (9) , pp. 771-774.
3. Cotrino L, Carosso A, Macchi C, Balma Poma C, Cosma S, Ribotta M, Viora E, Zola P. Ultrasound and clinical characteristics of uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMPs) (2020) European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 251 , pp. 167-172.
4. Hernández-Ojeda H, Torres-Hernández RM, RiveraSecchi A, Altamirano-Hueto DG, Cruz-Cano PA. Retención urinaria secundaria a mioma cervical de grandes elementos. Ginecol Obstet Mex 2015;83:803-806.
5. Samayoa- Enrique , López P - Ángel. Compresión y obstrucción ureteral y tracción vesical por mioma del cuerpo uterino. Rev.Med. Hondu.2005, 73:123-126

Caso Clínico

Paciente femenina de 41 años de edad, con antecedente de trombosis venosa profunda en miembro pélvico izquierdo con colocación de Stent venoso en el 2018, actualmente en manejo con Aspirina y Rivaroxaban. Signos vitales al ingreso: TA:121/66 mmHg, FC: 77 lpm, FR: 19 rpm, Temperatura: 36°C, IMC: 31.25 kg/m². Comenzó su padecimiento actual 3 semanas previas a su ingreso al presentar retención urinaria aguda, motivo por el cual decidió acudir a valoración a nuestra institución. A la exploración abdominal se encontró masa en hipogastrio, dolorosa a la palpación profunda y útero aumentado de tamaño a la exploración bimanual. Se le realizó RMN en la cual se observó útero en anteroflexión, de morfología globosa y dimensiones aumentadas (15.2 x 10.4 x 10.5 cm), volumen aproximado de 863 cc (Imagen 1 y 2). Presencia de mioma intramural en pared anterior de cuerpo uterino de 10.4 x 12.1 x 11.2 cm en sus ejes mayores, con volumen aproximado de 732 cc. Se observó también compresión vesical y ureteral. Se realizó interconsulta al servicio de Urología quienes realizaron colocación de sonda foley por 3 días. Se le explicaron las opciones terapéuticas y quirúrgicas y se decidió programar para miomectomía por vía laparoscópica (Imagen 3, 4 y 5). Cursó con adecuada evolución post quirúrgica y fue dada de alta al segundo día postoperatorio, con presencia de tránsito digestivo fisiológico, función urinaria fisiológica y sin sangrado vaginal. El reporte de patología fue tumor de músculo liso con potencial maligno incierto. Se inició seguimiento en consulta.



Discusión

En el caso anteriormente descrito, se reporta una localización del mioma intramural de potencial maligno incierto (STRUMP) en cara anterior de cuerpo uterino que es raro su presentación clínica y provoca resultados adversos y un mal pronóstico a largo plazo. Los efectos de masa como las compresiones ureterales o vesicales es poco frecuente y pueden conducir a una isquemia responsable de la disfunción ureteral. En la obstrucción parcial del uréter o del sistema colector renal a menudo se presenta con dolor en los flancos, acompañado de náusea, vómito y la presencia de una masa abdominal como fue en el caso de la paciente.(5) La exploración física demostró datos clínicos de miomatosis de grandes elementos que ocasionó una retención urinaria aguda. El diagnóstico preoperatorio de STRUMP sigue siendo un reto. No existen características ecográficas específicas que describan STRUMP. Por lo que se ejemplifica la importancia de complementar la evaluación de la paciente mediante ultrasonido abdominal y RMN. El diagnóstico definitivo para potencialidad maligna se realiza por medio de estudio histopatológico. (4)

Conclusión

Los miomas uterinos son una causa extremadamente rara de retención urinaria aguda y en la literatura existen solo unos pocos informes de casos y series documentados. La retención urinaria se presenta comúnmente en aquellos miomas que crecen desde la cara anterior del cérvix y crecen en estrecha proximidad con la mucosa o serosa. El cuadro clínico incluye polaquiuria, tenesmo vesical, retención urinaria, poliuria, estreñimiento, dispareunia y sangrado postcoital. Se concluye la importancia de la realización de una correlación clínica y diagnóstica de la apariencia de un mioma de grandes elementos como consecuencia puede producir una retención urinaria secundaria.