

34

MED.
Tesis
C352 m
2006

34

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

MIOMATOSIS Y EMBARAZO

(HMIGU 2003 - 2005)

Dr. Angel Maida Terceros
M. P. M. - 290
H. MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO YIGOMA

**RESIDENTE: Dra. Nancy
Castillo Condori (R11)**

**TUTOR: Dra. Jhackeline
Severich G.**

Dra. Jhackeline Severich G.
GINECOLOGA OBSTETRA
S. 77 / S. 166

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE

- I. RESUMEN**
- II. INTRODUCCIÓN**
- III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- IV. OBJETIVOS**
- V. HIPÓTESIS**
- VI. MARCO TEORICO**
- VII. DISEÑO METODOLÓGICO**
- VIII. VARIABLES**
- IX. COSTO DEL ESTUDIO**
- X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
- XI. PROBLEMAS ETICOS**
- XII. RESULTADOS Y DISCUCION**
- XIII. CONCLUSIÓN**
- XIV. RECOMEDACIONES**
- XV. ANEXOS**

I. RESUMEN

El presente estudio fue realizado en el HMIGU de la ciudad de Cochabamba de enero de 2003 a diciembre a 2005 siendo un estudio observacional de corte, transversal, descriptivo y retrospectivo.

Ingresaron al estudio cuarenta pacientes embarazadas con miomatosis. Los resultados obtenidos fueron : la edad materna más frecuente oscila entre 20 y 40 años siendo la mayoría multigesta cursando un embarazo de término con pocos antecedentes ginecobstetricos de aborto, siendo diagnosticados ecográficamente en un 30% y corroborados con estudios histopatológicos solo en 5% asociados durante la gestación con complicaciones obstétricas con aborto incompleto en un 6 %, anomalías de presentación, trabajo de parto con interrupción de embarazo por cesárea y cesárea y miomectomía, presentando hemorragia puerperal y endometritis obteniendose productos con APGAR y peso entre 2.5 a 3 Kg. Con pérdida hemática entre 300 a 500 cc recibiendo transfusión sanguínea 4% con antecedente de hemoglobina entre 10 a 12 gr/dl.

II. INTRODUCCIÓN

Los miomas son tumores benignos estrógeno-dependientes que se originan del músculo liso uterino y contienen elementos conectivos fibrosos. La denominación correcta es la de leiomioma aunque también se designan con los nombres de mioma, fibroma, fibro-mioma y fibroide. Pueden presentar diferentes tamaños y ser únicos o, más frecuentemente, múltiples.

Son los tumores más comunes de todo el aparato genital, y probablemente el tumor benigno más frecuente en la mujer; responsable de un tercio de los ingresos ginecológicos.

Es difícil establecer con exactitud la incidencia real del mioma, ya que con frecuencia es sintomático. En la población general se encuentra en 1 de cada 4 mujeres en edad reproductiva activa; en necropsias se ha detectado en el 50% de los úteros.

El diagnóstico se establece durante el estudio pélvico por otros motivos o como hallazgo en una laparotomía.

Más frecuentes en la tercera y cuarta década de la vida (el 90% de los casos, su diagnóstico se realiza entre los 35 y 54 años), pero pueden persistir y descubrirse en edades avanzadas. Son muy raros antes de los 20 años, y excepcionales antes de la pubertad y la paciente más joven en la que se ha diagnosticado un mioma tenía 13 años. Son más comunes en la raza negra (50%) que en la blanca (25%), aparecen con más frecuencia en mujeres multiparas o infértiles, aunque no se sabe con seguridad que es lo primitivo, si el tumor o la falta de descendencia.

Tratamiento

Aunque el tratamiento del leiomioma es fundamentalmente quirúrgico, sin embargo, en ciertos casos se puede y se debe adoptar una actitud conservadora.

- Conducta expectante
- Leiomiomas pequeños y asintomáticos
- La proximidad de la menopausia para miomas pequeños y asintomáticos.

- Durante la gestación

Tratamiento médico

Debe perseguir dos objetivos:

- a) Alivio de los síntomas (menorragias) (11).
- b) Reducción del tamaño del tumor.

- Progestágenos
- Esteroides andrógenos (danazol y gestrinona)
- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (PG)
- Antagonistas de la progesterona
- Análogos GnRH

Tratamiento quirúrgico

- Histerectomía abdominal/vaginal
- Histerectomía Laparoscópica

Durante el embarazo es común detectar leiomiomas o miomas uterinos. Rice y Col (1984) observaron que el 1.4% de 6700 embarazos estaban complicados por miomas. Kate (1989) informo que 1 de cada 500 mujeres embarazadas eran internadas por una complicación relacionada con un mioma. Los mismos pueden ser: subseroso, submucoso, intramuscular.

En algunos casos durante el embarazo o el puerperio sufren una degeneración "roja" o "carnosa" causado por un infarto hemorrágico. Los miomas pueden infectarse durante la uretritis puerperal o el aborto séptico. Si el mioma sufre un infarto el riesgo de infección es mayor y la posibilidad de curación es irreversible, donde se realiza histerectomía.

También se observaron (Lev - Toaff y Cel, 1987) que a medida que aumenta el tamaño y el número de miomas hay una frecuencia significativamente mas alta de placenta retenida, anomalías de presentación fetal, APP, DPPNI. Coronado y Col (2000) revisaron la evaluación de embarazos y miomas y observaron que el DPPNI y la presentación pélvica duplicaron el sangrado, el trabajo de Parto disfuncional y la cesárea aumento 6 veces en tanto Davis Col (1990) como Robert Cel (1994) no observaron la relación entre las complicaciones y el tamaño, la localización y la cantidad de miomas.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Materno infantil German Urquidí es un establecimiento de tercer nivel y Centro de Referencia de pacientes con embarazo de alto riesgo y patología obstétrica a nivel nacional que atiende un volumen poblacional importante se decide realizar un estudio para conocer la incidencia real de la miomatosis uterina y embarazo.

IV. JUSTIFICACION

Dada la mayor afluencia de pacientes en el servicio se ha observado que existen pacientes con esta patología que alteran el éxito o fracaso reproductivo que contribuirá en forma directa a la prevención de un resultado perinatal y materno adverso.

V. OBJETIVOS

V.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la incidencia de la miomatosis uterina en mujeres embarazadas que acuden al servicio de ginecoobstetricia de HMIGU de enero 2003 – diciembre 2005.

V.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar las complicaciones del embarazo asociados con miomatosis uterina.
- 2) Establecer la vía de terminación del embarazo en pacientes con miomatosis
- 3) Describir el tamaño y la cantidad de miomatosis en el embarazo.
- 4) Identificar las complicaciones del puerperio en pacientes con miomatosis uterina.
- 5) Conocer la edad materna más frecuente en la que se presenta la Miomatosis y embarazo.
- 6) Conocer el grado de paridad de pacientes con miomatosis y embarazo.
- 7) Determinar la edad gestacional más frecuente asociado a miomatosis y embarazo.
- 8) Determinar el peso y APGAR del producto en pacientes con miomatosis.
- 9) Determinar la pérdida en pacientes con miomatosis y embarazo.
- 10) Conocer el numero de pacientes con miomatosis y embarazo que recibieron transfusión sanguínea.

VI. HIPÓTESIS

La miomatosis y embarazo con lleva una serie de complicaciones tanto en el embarazo, parto, y como en el puerperio que producen muertes fetales y maternas sino realiza la prevención.

VII. MARCO TEÓRICO.

Leiomioma y embarazo

La asociación de leiomioma uterino y gestación la encontramos en el 0.09-3,9% de los embarazos, pero esta frecuencia está aumentando en la actualidad, debido a la tendencia de las parejas en retrasar la primera gestación más allá de los 30 años, elevándose el riesgo de padecer miomatosis uterina conforme avanza la edad de la mujer.

La mayoría de las veces se encuentra mioma único en el 88% de los casos y mioma múltiple en el 12%(18).

La evolución de los miomas durante la gestación así como el desarrollo del embarazo en un útero miomatoso es impredecible. Casi siempre es favorable pero aparecen complicaciones en el 10%, pudiendo presentarse en cualquier etapa de la gestación, por lo que estas embarazadas deben de someterse a un control riguroso a lo largo de toda la gestación.

Evolución de los miomas

Clásicamente se ha tenido la idea que los miomas siempre crecían durante el embarazo y disminuían una vez finalizado éste. En la actualidad, gracias al control ecográfico, se ha podido observar cómo la mayoría experimentan pocos cambios de tamaño durante la