

# Embolización de fibromas uterinos sangrantes en una paciente hemodinámicamente inestable

Dr. Carlos Uriarte Guerrero

Cirujano cardiovascular e intervencionista. El Salvador.  
E-mail: cug69@yahoo.com

La fibromatosis o miomatosis uterina es una de las patologías pélvicas más comunes en las mujeres en edad fértil, ya que se encuentra presente en 40% al 80% de las mujeres (1), esto puede variar dependiendo de la raza (hay una mayor incidencia en las mujeres de color), la paridad (mayor incidencia en nulíparas) y la dependencia estrogénica.

Cerca de la mitad de las pacientes con fibromatosis uterina presentará alguno de los siguientes síntomas: Metrorragia, dolor, sensación de masa pélvica, infertilidad, dificultad para la defecación, dispareunia, etc.

Entre los diferentes tratamientos de la fibromatosis uterina podemos contar con: **Histerectomía:** La cual conlleva esterilidad irreversible.

**Miomectomía:** Tiene la ventaja que mantiene el potencial de fertilidad, pero tiene mayor morbilidad, como: hemorragias masivas, infertilidad por bridas y en el caso de presentar más de un mioma, una mala selección del mioma a escindir, lo que hace persistir los síntomas.

**Terapia hormonal:** La terapia puede reducir el tamaño del fibroma, pero una vez suspendido el tratamiento puede ocasionar aumento del tamaño del mismo. Con su uso pueden desarrollarse efectos colaterales, los cuales producen una mala tolerancia por parte de las pacientes.

**Embolización de arterias uterinas:** Terapia utilizada desde hace más de 30 años en el área de Radiología Intervencionista. Su precursor fue el Dr. Ravina (2) quien

observó que se podía embolizar ambas arterias uterinas sin producir daños anatómicos, ni funcionales al tejido uterino.

Este procedimiento es una terapia segura y eficaz, teniendo un alto índice de éxito en todas las indicaciones. Algunas de las patologías que puede tratar en el área de Ginecología son: hemorragias agudas, tumores malignos, malformaciones arteriovenosas. En el área de Obstetricia se pueden tratar: hemorragias post parto, post aborto y post cesárea, así como embarazos ectópicos, enfermedad trofoblástica, alteraciones de la placenta, etc.

## Presentación de caso

Paciente femenina de 48 años, virgen, con antecedentes de hipertensión arterial tratada con propranolol, quien consultó por presentar dos meses de evolución de cansancio, debilidad, palidez, aumento del perímetro abdominal, sensación de pesadez pélvica, dificultad para la micción y la defecación, sin acusar menometrorragia. Al examen físico estaba pálida +++/+++, con taquipnea y taquicardia. El abdomen era globoso y se palpaba una tumoración sólida, con bordes lisos, que ocupaba el abdomen inferior hasta el ombligo. En el hemograma: presentaba valores de hemoglobina de 7.5 g/dL y un hematocrito de 22%. La ultrasonografía abdominal demostró la presencia de dos masas, un fibroma de 10 cm. x 12 cm. de señal heterogénea y un hematoma de la pared de 6 cm. x 5 cm. Con estos exámenes se indicó una resonancia magnética (RM) para precisar las características de los fibromas

(Figuras: 1A, 1B, 1C, 1D, 2 y 3) y luego una angio resonancia (angioRM) para evaluar la anatomía de los vasos uterinos (2 A, 2B, 2C), para poder planear la mejor estrategia para la embolización (Fig. 4, 5 y 6).

Fig. 1

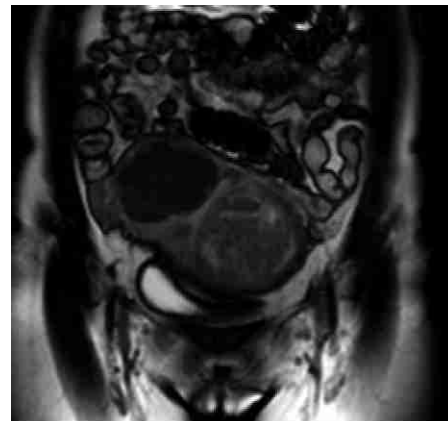


Fig. 2

