

1. RESUMEN

La fibromatosis uterina también llamada miomatosis uterina o leiomiomas uterinos, se considera la neoplasia benigna ginecológica más común que complica el proceso de la gestación. La Asociación de Leiomioma Uterino y Embarazo tiene una frecuencia variable entre 0.09 y 3.9% de los embarazos, pero esta frecuencia muestra en la actualidad un aumento, debido a la tendencia de las parejas a retrasar la primera gestación después de los 30 años de edad, lo que eleva el riesgo de padecer miomatosis uterina conforme avanza la edad de la mujer (1). Durante la gestación un fibroma es capaz de: aumentar su tamaño (20 a 30% aproximadamente), mantener su tamaño y en algunos casos disminuir su tamaño (3). En la actualidad, gracias al control ecográfico y la accesibilidad a este, puede observarse la evolución de los fibromas.

La mayor parte de los embarazos evoluciona de forma normal a pesar de desarrollarse en el interior de un útero con miomas, incluso si éstos son de gran volumen. Se estima que 10% de las pacientes con miomas uterinos tendrá alguna complicación durante el embarazo (8).

Este estudio fue de tipo Descriptivo retrospectivo de pacientes Gestantes con fibromatosis uterina que verificaron parto ya sea por vía vaginal o abdominal, en el Hospital Nacional de la Mujer.

El objetivo del estudio fue describir el perfil clínico, obstétrico y resultado Neonatal de pacientes embarazadas con fibromatosis uterina atendida en Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019- Diciembre 2020.

De documentales (expedientes), y a partir de bases de datos estadísticos existentes virtuales y manuales de ESDOMED se recogió la información utilizando un instrumento de recolección de datos, posteriormente se vació dicha información en una base de datos utilizando Microsoft Excel y representada en gráfico o tablas, para posteriormente ser analizada.

Entre los principales resultados que fueron encontrados se encuentran en relación al perfil Epidemiológico Clínico y Obstétrico de las pacientes embarazadas con fibromatosis uterina en estudio; el 47% corresponde a una edad materna avanzada es decir mayor de 35 años de edad y en general primíparas (62%).

Las características ultrasonográficas de la fibromatosis uterina en los casos encontrados son en un 48% menores de 5cms de tamaño y el 18% corresponde a fibromas mayores de 10.1cms. otro aspecto a destacar es el tipo de fibroma encontrado; el subserosos es el más frecuente (49%) seguido del fibroma de tipo intramural que representa un 42%. En general se ubican en el cuerpo uterino hasta el 90%.

La evolución Obstétrica de la fibromatosis uterina en las pacientes atendidas en Hospital Nacional de la Mujer cursa principalmente con parto prematuro hasta en un 25%. La principal complicación materna encontrada es la Hemorragia post parto en un 13%.

Entre los resultados neonatales de los casos en estudio cabe destacar que al ser evaluado el recién nacido por el médico pediatra o neonatólogo el 72% corresponde a una edad igual o mayor a 37 semanas. El 11% presenta Síndrome de Distrés Respiratorio.

2. INTRODUCCION

En ocasiones el embarazo se complica por anomalías preexistentes del aparato reproductor, un claro ejemplo lo representan los Fibromas uterinos, los cuales son tumores benignos monoclonales que histopatológicamente surgen de la proliferación del músculo liso y tejido conectivo del útero, son de crecimiento lento y la degeneración maligna es menor a 1.0% y tan bajo como 0.2% (1) Por otro lado, los fibromas uterinos son considerados los tumores uterinos benignos más comunes, están constituidos de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglicanos que aparecen en el 60% de las mujeres antes de los 40 años de edad, y en 80% de las mujeres antes de los 50 años de edad, y pueden ocasionar infertilidad en 2-3% (2)

La miomatosis uterina disminuye la tasa de fertilidad y la tasa de implantación embrionaria, así mismo, aumenta la tasa de aborto y parto pretérmino (11). Los leiomiomas intramurales causan disminución en la tasa de implantación y embarazo clínico, más aún cuando estos son mayores a 5 cm de diámetro o que distorsionan la cavidad endometrial (6). La fibromatosis es una patología de importancia médica y cobra relevancia en pacientes embarazadas las cuales pueden verse afectadas el curso del embarazo ya sea con repercusiones perinatales o maternas graves lo que incrementa la morbimortalidad materna. Mediante el estudio fuentes primarias: documentales (expedientes), y secundarias a partir de bases de datos estadísticos existentes virtuales o manuales, se obtuvo información valiosa mediante un instrumento de recolección de datos, que posteriormente se descargó en una base datos, representada mediante gráficos de barra; datos que posteriormente fueron analizados.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La fibromatosis uterina se encuentra entre los tumores benignos más frecuentes encontrados durante la gestación, su estudio es importante puesto que aumenta la morbilidad de la paciente Obstétrica, constituye un factor predisponente para la Hemorragia Obstétrica severa (22). La gestación puede estar amenazada por diferentes causas inherentes al proceso reproductivo o por enfermedades o situaciones particulares que se agregan a este proceso. Así hasta un 40% de las mujeres pueden presentar problemas asociados a la gestación, 15% pueden tener complicaciones graves con secuelas o riesgo de morir, entre las cuales la hemorragia obstétrica ocurre en 14 millones de mujeres cada año y 128,000 de estas mueren, siendo objetivo fundamental para reducir el riesgo de morbi mortalidad materna (19).

Se estima que los leiomiomas uterinos y el embarazo tienen una frecuencia variable entre 0.09 y 3.9 % de los embarazos, pero esta frecuencia va en aumento en la actualidad, por la tendencia existente de las parejas a planificar el primer embarazo después de los 29 o 30 años de edad, lo cual tiende a aumentar el riesgo de la formación de miomas al avanzar la edad de la mujer (18.1%). Por lo general los miomas tienden a aumentar su tamaño durante el periodo de gestación entre el 20 y 30%, pero el crecimiento abarca solo un 25% de su tamaño original, estos están sujetos a un alto índice de complicaciones, y por lo general tienden a alterar el desarrollo del embarazo y el trabajo de parto. (1).

En el Hospital Nacional de la Mujer al menos 70 pacientes con fibromatosis uterina durante 2019 y 2020 se registraron, tomando en consideración un subregistro del diagnóstico. Muchos de los embarazos evolucionan normalmente a pesar de desarrollarse en el interior de un útero miomatoso, inclusive si los miomas tienen un tamaño grande (19). Se estima que un 15% de las gestantes

que presentan miomas uterinos desarrollaran, aunque sea dos complicaciones en el periodo de embarazo.

En la actualidad, gracias a los métodos complementarios, siendo uno de estos el control ecográfico, puede observarse que el tamaño de la mayor parte de los miomas varía poco durante el embarazo: el volumen del 20% de los miomas aumenta, el del 83% no se altera y pocos disminuyen de tamaño (13)

En pacientes con miomas y gestación existen probabilidades más altas de presentaciones anómalas del producto, placenta previa, cesárea, desprendimiento de placenta, obstrucción del canal de parto, rotura prematura de membranas pre término, nacimiento pre término y muerte fetal intrauterina además mayor riesgo de aborto espontáneo en las pacientes que cursan su embarazo padeciendo de miomas uterinos. (1).

Ante lo antes expuesto se hace necesario conocer el perfil Clínico, Obstétrico y resultado neonatal de pacientes embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019 – Diciembre 2020.

4. JUSTIFICACION

El estudio del perfil clínico y Obstétrico de la paciente se realizó ya que los miomas se han asociado con complicaciones y resultados adversos del embarazo, como aborto espontáneo, parto pretérmino, placenta previa, ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, mala presentación fetal, restricción del crecimiento fetal, parto por cesárea y hemorragia posparto, mismo que se han estudiado y muchos de estas complicaciones se comprueban en las pacientes estudiadas.

Las repercusiones perinatales varían de acuerdo a los factores de riesgos propios de cada paciente, pero el conocimiento de la biología tumoral permite dar tratamientos médicos y quirúrgicos que mejoran la sintomatología y su morbilidad de la paciente. El desarrollo de nuevos fármacos y procedimientos menos invasivos permiten incluso evitar la histerectomía cuando la respuesta es adecuada al tratamiento conservador; la histerectomía será el último tratamiento cuando no existe respuesta al manejo conservador y la sintomatología interfiere con la calidad de vida. (17)

Los mecanismos por los que los leiomiomas aumentan el riesgo de resultados obstétricos adversos son desconocidos, pero se especula que interfieren con la distensibilidad del útero, lo que ocasiona una obstrucción mecánica, altera el patrón de contracciones y la morfología endometrial al momento de la implantación o afecta el aporte de nutrientes y disminuye la superficie de adhesión placentaria en embarazos más avanzados (lo que explica la mayor frecuencia de pérdida temprana del segundo trimestre y de nacimientos de pretérmino en este estudio) y por producir inflamación local. Además conocer su impacto en el binomio madre hijo y su diagnóstico precoz puede llevar consigo medidas preventivas que favorezcan la salud de la mujer y el bienestar fetal.

5. ANTECEDENTES

La clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2011 se utiliza actualmente para clasificar los fibromas en función de su localización en relación con el miometrio, lo cual permite orientar el tratamiento. La ecografía pélvica es la prueba de imagen de referencia para diagnosticar la patología fibromatosa, asociándola a veces a la resonancia magnética (RM) de forma complementaria o a la histeroscopia diagnóstica en caso de fibroma submucoso. Debido al carácter benigno de la enfermedad, sólo deben tratarse los fibromas sintomáticos. El único tratamiento curativo es quirúrgico y sus modalidades dependen esencialmente de la voluntad de la paciente de preservar su fertilidad, de su edad y también de la topografía y del número de los fibromas.

Con la finalidad de sustentar la presente investigación se realizó la respectiva revisión de un conjunto de estudios relacionados con el tema. Eghal D. y col realizaron un estudio retrospectivo acerca de los miomas y las complicaciones durante el embarazo, obteniendo como principales complicaciones al parto prematuro, ruptura prematura de membranas y la placenta previa durante el tercer trimestre del embarazo. Las presentaciones distócicas son más frecuentes que en la población general, responsable de una mayor tasa de cesáreas. Durante el puerperio, la hemorragia constituye la complicación más frecuente y el pronóstico fetal es bueno, solo que en algunos casos puede condicionar a restricción de crecimiento, pero no hay riesgo de mortalidad. (5)

En el año 2015 Noor S. y asociados realizaron una investigación dirigida en mujeres gestantes con fibromatosis uterina, donde comprobaron que el embarazo con fibromas lleva a un aumento en la tasa de cesárea debido a trabajo de parto disfuncional y mala presentación (18). También se ha evidenciado casos

de mayor incidencia de hemorragia postparto como complicación asociada a la anemia, anestesia y cirugía. (6).

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales entre los que destaca tener salud y bienestar; la conocida como Agenda 2030, que recoge los 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) establecidos por la Organización de Naciones Unidas (26). En El Salvador, como en otros países de la Región de América Latina, La mayoría de los programas diseñados para mejorar la salud de la mujer salvadoreña, se centran en el grupo en edad reproductiva (26).

En El Salvador, en el año 2014, la hemorragia postparto representó la primera causa de muerte materna, presentando un incremento del 25% de casos más que en el año 2013, siendo la tendencia al aumento (según datos SIMMOW 2015) asociada a fibromatosis uterina como una de las causas de atonía uterina. El Hospital Nacional de la Mujer por su parte registra un estudio realizado en los últimos cinco años, elaborado por Hernández en el año 2011, que describe la morbilidad grave derivada de la hemorragia postparto (en el 80% causada por atonía uterina y relacionada a útero fibromatoso) registrando 14 casos, de los cuales el 100% ameritó cuidados intensivos obstétricos y siendo las principales complicaciones la anemia, necesidad de intervenciones quirúrgicas, uso de hemoderivados, desarrollo de coagulopatía, arresto cardiorrespiratorio (paro cardiorrespiratorio), necesidad de ventilación mecánica y uso de aminas vasoactivas.

Múltiples estudios se han realizado localmente en Hospital Nacional de la Mujer uno de ellos más destacado es el realizado en el periodo de junio del 2014 a Junio 2015; con el objetivo de describir las complicaciones clínicas graves secundarias al diagnóstico de hemorragia postparto grave en las pacientes que ingresan a la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional de la Mujer.

Los resultados de este estudio arrojaron los siguientes datos: La edad media de las pacientes en este estudio fue de 26 años, con una edad mínima 13 y máxima 41 años. El 22 % de pacientes (16 pacientes), oscilaron entre los 10 a 19 años; un 37 % (27 pacientes) están entre los 20 a 29 años; otro 20% (15 pacientes) son entre 30 a 34 años y por ultimo las mayores de 35 años con un 20 % (15 pacientes). Los grupos de alto riesgo como son las adolescentes y las mayores de 35 años representan un 42%, y las consideradas como bajo riesgos representan el 58 % (42 pacientes). La edad gestacional media fue de 36 semanas (99 %) y el evento hemorrágico se presentó en el tercer trimestre; Con respecto a la vía del parto el 89% (59 pacientes) fueron vía cesárea, en general los partos operatorios siguen siendo un factor de riesgo importante para hemorragia post parto (29). Se determino que una causa importante la constituye la fibromatosis uterina y aun mas cuando esta es gigante que conlleva a una distocia de partes blanda, a menor capacidad de contracción uterina y por lo tanto a incrementar la probabilidad de atonía uterina (que forma parte de la hoy llamada Nemetecnia “las 4T”) (30)

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL

OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil Clínico, Obstétrico y resultado neonatal de pacientes embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019 – Diciembre 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el perfil Clínico y Obstétrico de las pacientes embarazadas con fibromatosis uterina de las pacientes en estudio.
2. Describir las características ultrasonográficas de la fibromatosis uterina en los casos encontrados.
3. Describir la evolución obstétrica de las pacientes en estudio.
4. Identificar las complicaciones maternas de la fibromatosis uterina en las pacientes en estudio
5. Establecer los resultados neonatales de los casos en estudio.

7. DISEÑOS Y METODOS

- **Tipo de diseño**

Descriptivo retrospectivo, de corte transversal.

- **Ubicación**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional de la Mujer.

- **Periodo**

Enero de 2019 a Diciembre 2020.

- **Universo**

Se encontraron registradas 70 Pacientes gestantes con fibromatosis uterina, registradas en la sección de Archivo Clínico del Departamento de ESDOMED, censo estadístico manual del área de Ultrasonografía y consulta externa de Alto Riesgo/Perinatología de Hospital Nacional de la Mujer entre Enero 2019 - Diciembre 2020 con diagnóstico de fibromatosis.

- **Muestra**

Puesto que únicamente se encontraron 70 pacientes registradas como Fibromatosis uterina en la Gestante; se tomaron a bien las 70 pacientes del Universo.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

1. Que consulte en Hospital Nacional de la Mujer
2. Que tenga o no Controles prenatales previos
4. Estudios de gabinete (Ultrasonografía pélvica u obstétrica) que respalden el diagnóstico.
4. Que el parto sea atendido en el Hospital Nacional de la Mujer

- **Criterios de exclusión**

1. Expedientes clínicos incompletos.
2. Expediente clínico no acorde a diagnóstico

- **Cálculo del tamaño de la muestra:**

70 Pacientes gestantes con fibromatosis uterina registradas con expedientes clínico en el Hospital Nacional de la Mujer.

- **Método de recogida de datos:**

Las fuentes primarias: documentales (expedientes), y secundarias a partir de bases de datos estadísticos existentes virtuales o manuales de ESDOMED.

- **Técnica recolección de la información**

La información se recopiló mediante un instrumento de recolección de datos que se administró a las unidades de análisis es decir a los expedientes clínicos, a fin de obtener la información empírica necesaria para determinar respuestas a los objetivos y las variables.

Utilizando estadística descriptiva, se representaron los datos en tablas y gráficos de barra utilizando el programa de Microsoft Office Excel, calculando porcentajes de las diversas variables del estudio.

- **Mecanismo de resguardo y confidencialidad de los datos**

La información se resguardó utilizando una memoria USB y CD-RW y se obtuvo acceso a la información a través de la revisión de expedientes reales de las pacientes diagnosticadas con Fibromatosis uterina en el embarazo del Hospital Nacional de la Mujer.

Estos datos serán resguardados por un periodo de 5 años para fines académicos, y para preservar la privacidad del paciente se realizó una base de datos con números correlativos.

8. LIMITANTES

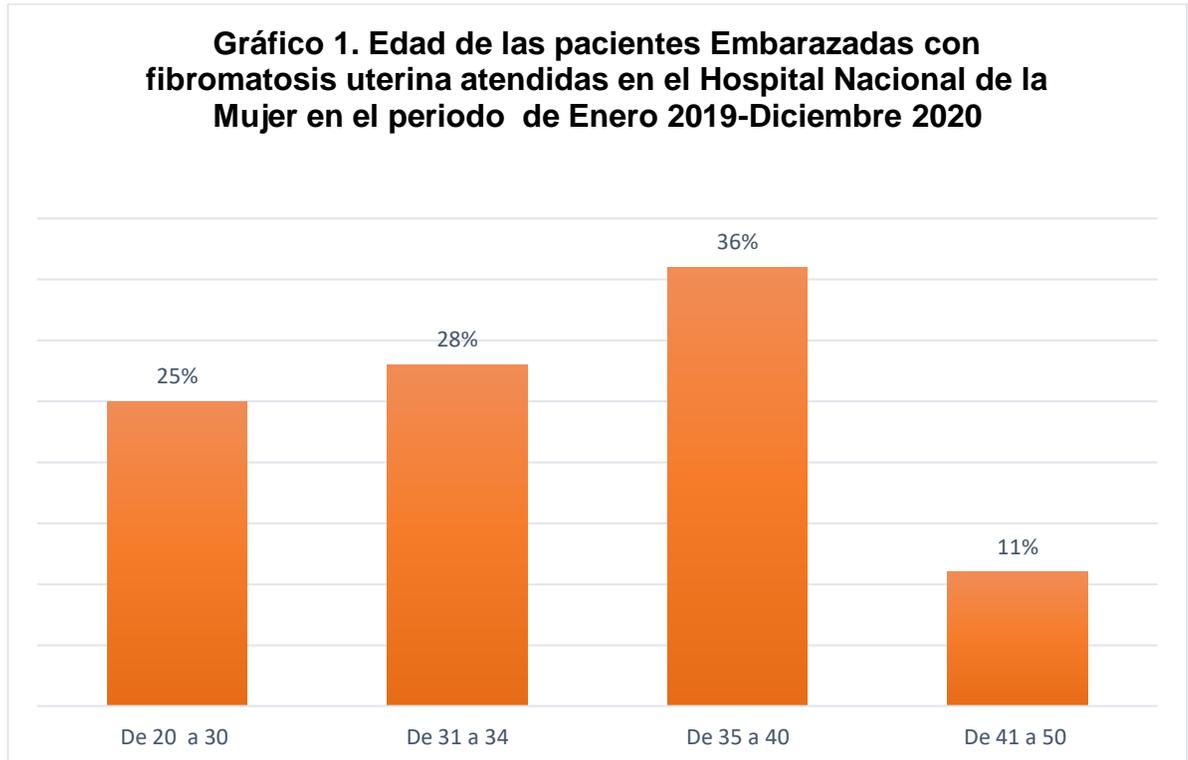
De las 70 pacientes registradas con fibromatosis uterina, únicamente 53 pacientes cumplen con los criterios de inclusión, esto debido a:

- Paciente que tuvieron controles prenatales en este centro, pero no verificaron parto institucional o que finalizó en aborto.
- Pacientes registradas con el diagnóstico pero que no contaban con estudios de gabinete que respalden patología.
- Paciente con registros equivocados.

9. RESULTADOS

OBJETIVOS

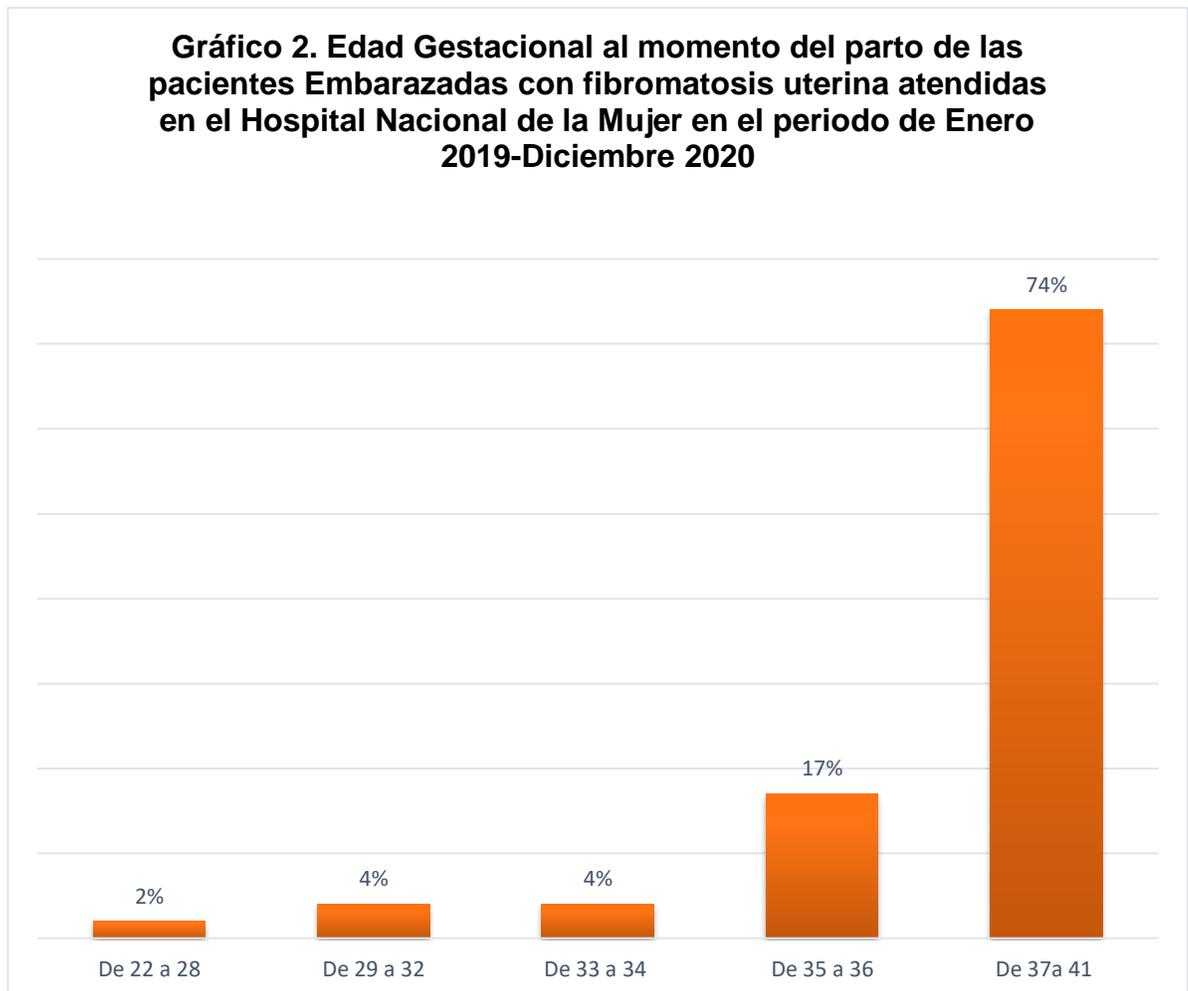
1. Identificar el perfil Clínico y Obstétrico de las pacientes embarazadas con fibromatosis uterina de las pacientes en estudio.



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 1, de las 53 pacientes en estudio que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer, el 47% corresponde a pacientes con edad materna avanzada es decir mayor de 35 años.

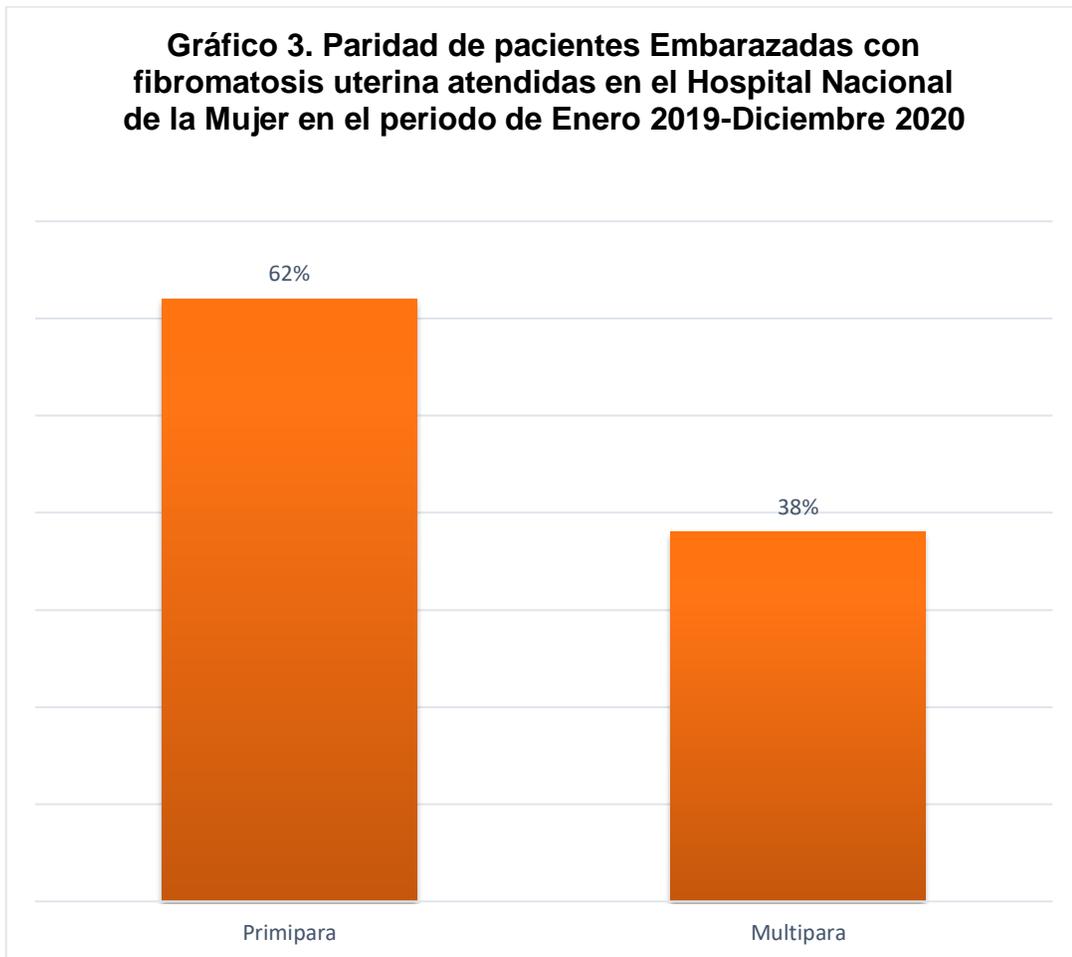
Gráfico 2. Edad Gestacional al momento del parto de las pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 2. El mayor porcentaje de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer verificaron parto de termino es decir igual o mayor a las 37 semanas de edad gestacional representado así el 74%, en contraparte únicamente el 2% corresponde a inmaduro.

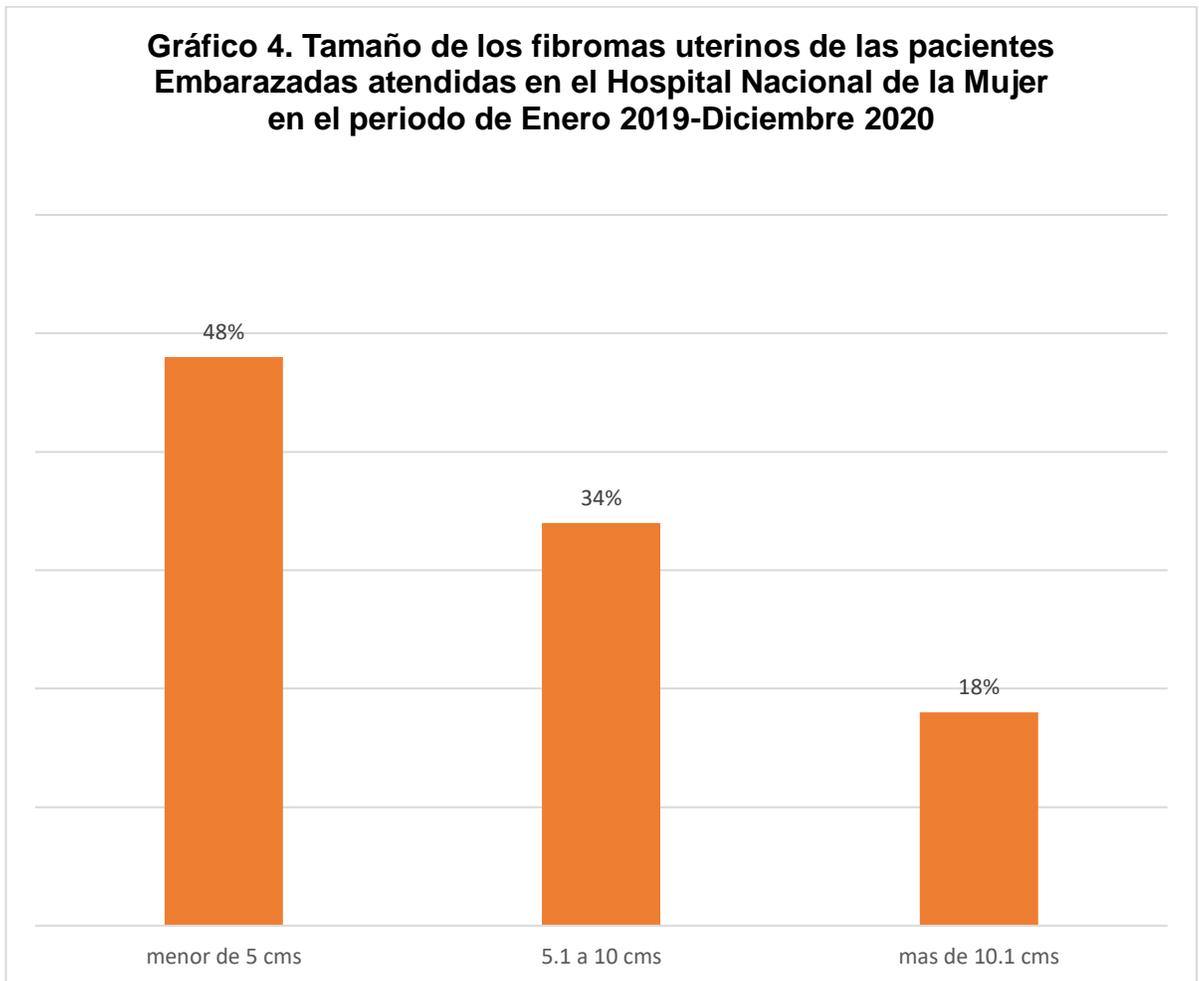
Gráfico 3. Paridad de pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 3. De las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer la mayoría corresponde a su primer parto es decir el 62%. No se registraron pacientes gran multíparas con fibromatosis uterina.

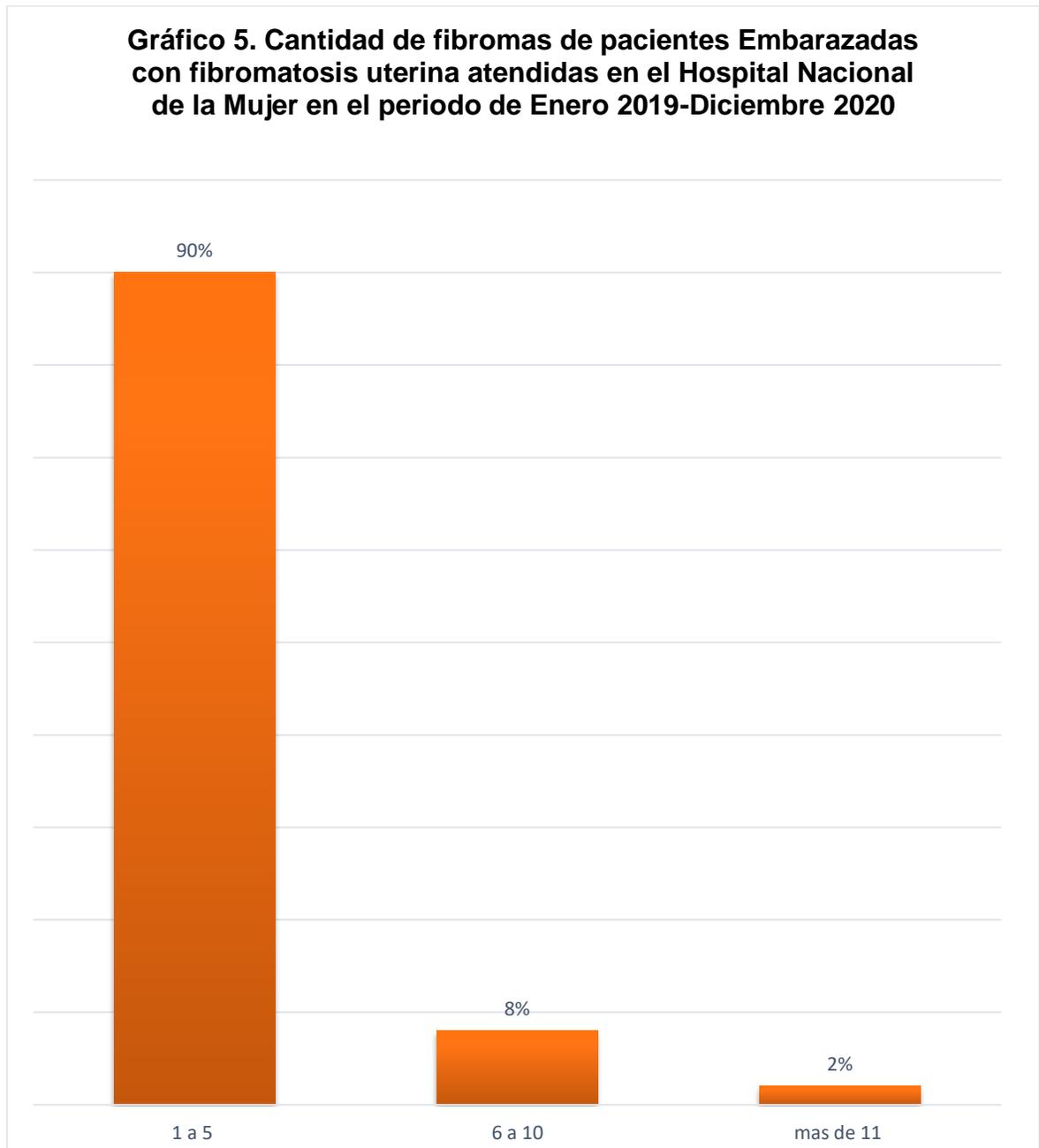
2. Describir las características ultrasonográficas de la fibromatosis uterina en los casos encontrados.



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 4. casi la mitad de los fibromas uterinos documentados en las pacientes gestantes en estudio, corresponde a fibromas menores de 5 cms, en tanto que el 18% corresponde a fibromas igual o más de 10cms.

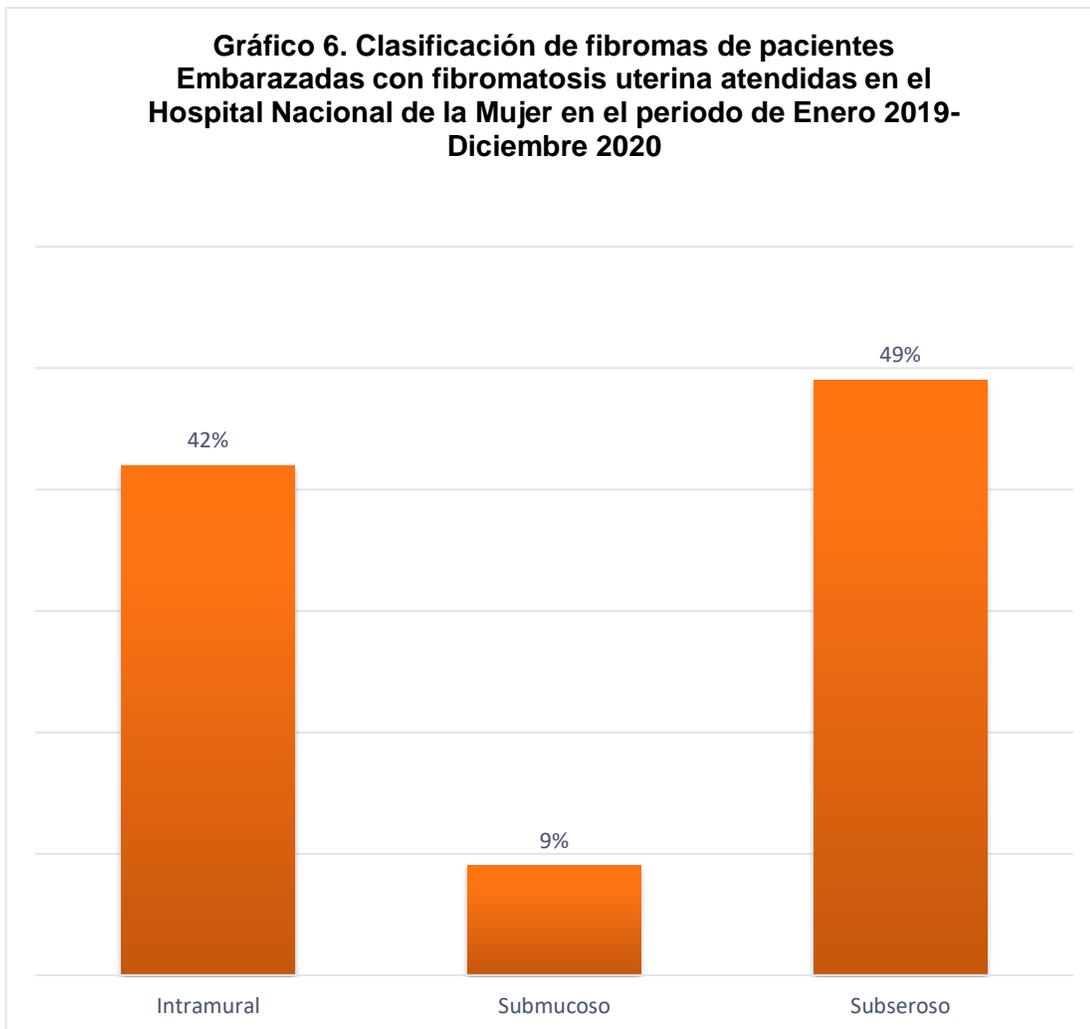
Gráfico 5. Cantidad de fibromas de pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 5. Del total de los fibromas registrados en las pacientes gestantes en estudio el 90% se registra ultrasonograficamente de 1 a 5 fibromas, tan solo el 2% registra más de 11 fibromas uterinos.

Gráfico 6. Clasificación de fibromas de pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019- Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 6. Los fibromas uterinos más frecuentes corresponden a los subserosos e intramurales. Un 49% corresponde al tipo Subseroso, y el 42% a los fibromas intramurales, siendo así en menor porcentaje encontrado los fibromas submucosos.

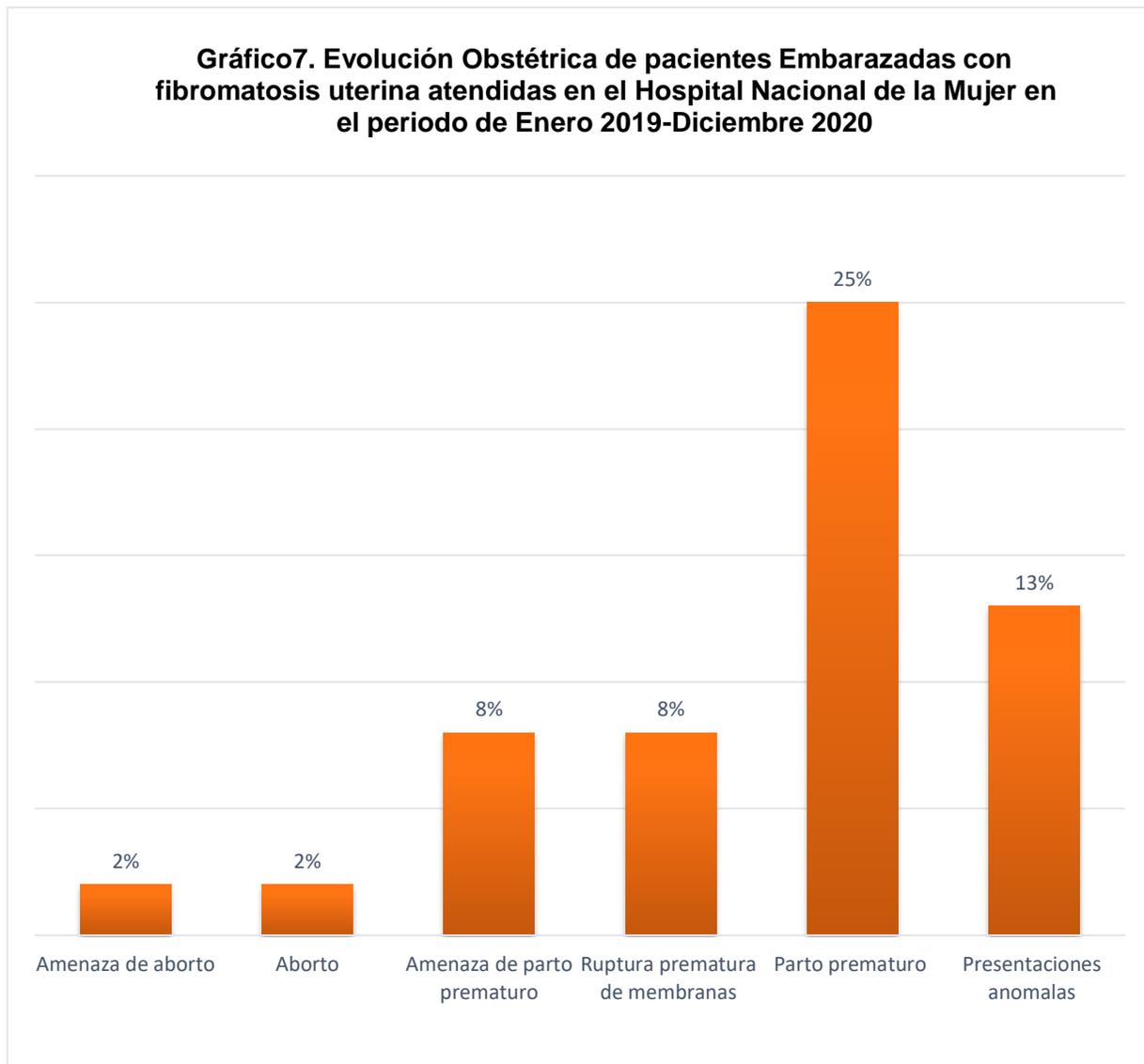
Cuadro 1. Ubicación anatómica de fibromas de pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020

Ubicación anatómica	Pacientes	Porcentaje
Cuerpo	48	90%
Segmento uterino inferior	4	8%
Cuello o cérvix	1	2%
Total	53	100%

Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Cuadro 1. Con respecto a la ubicación anatómica de los fibromas uterinos la mayoría se localiza en el cuerpo uterino, únicamente el 8% se localiza en el segmento uterino inferior y el menor porcentaje lo representa la ubicación de cuello o cérvix. No se documentaron fibromas intraligamentarios.

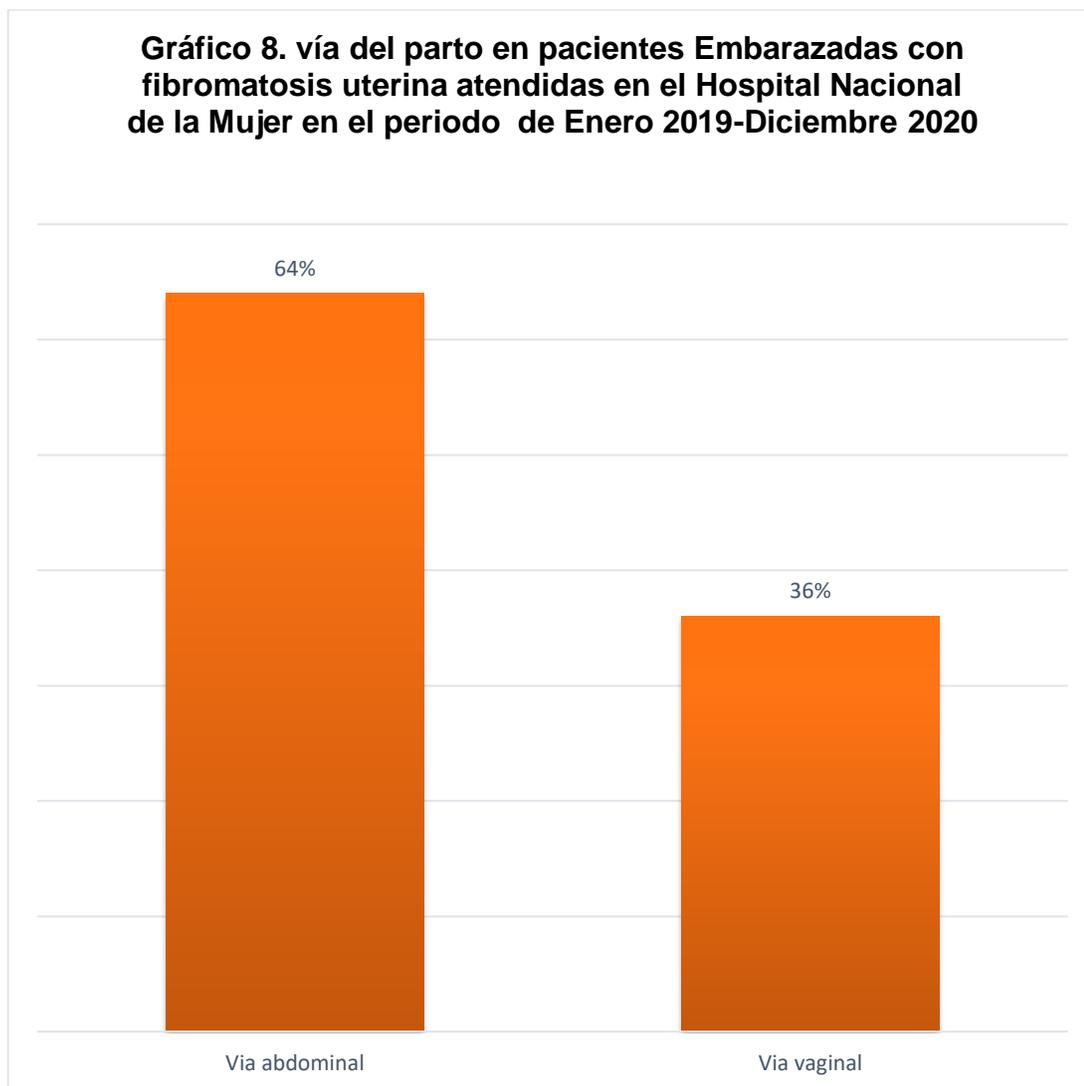
3. Describir la Evolución Obstétrica de las pacientes en estudio.



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 7. De todas las pacientes en estudio atendidas en Hospital Nacional de la Mujer, la cuarta parte de ellas presenta parto prematuro; en tanto el 2% no logra verificar parto o llevar a término la gestación a una edad viable, presentando así aborto.

Gráfico 8. vía del parto en pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 8. De todas las pacientes atendidas en Hospital Nacional de la Mujer, 64% de ellas verificaron parto vía abdominal es decir más de la mitad del estudio.

4. Identificar las complicaciones maternas de la fibromatosis uterina en las pacientes en estudio.

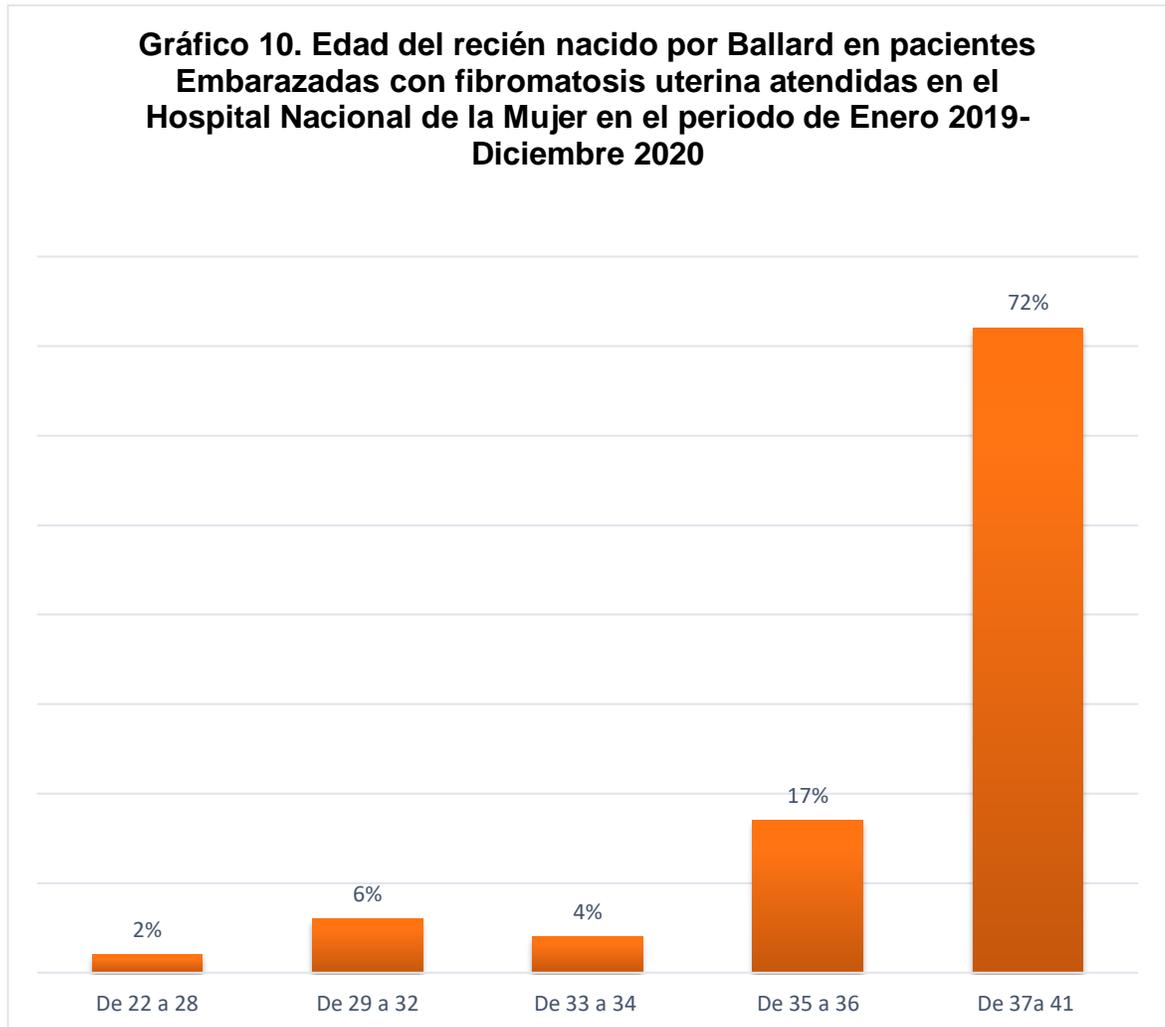


Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 9. De las pacientes en estudio la complicación mas frecuente es la Hemorragia post parto.

Cabe mencionar que otras complicaciones maternas investigadas fueron: prolongación de trabajo de parto y abruptio de placenta, pero de ellas no se reportaron caso.

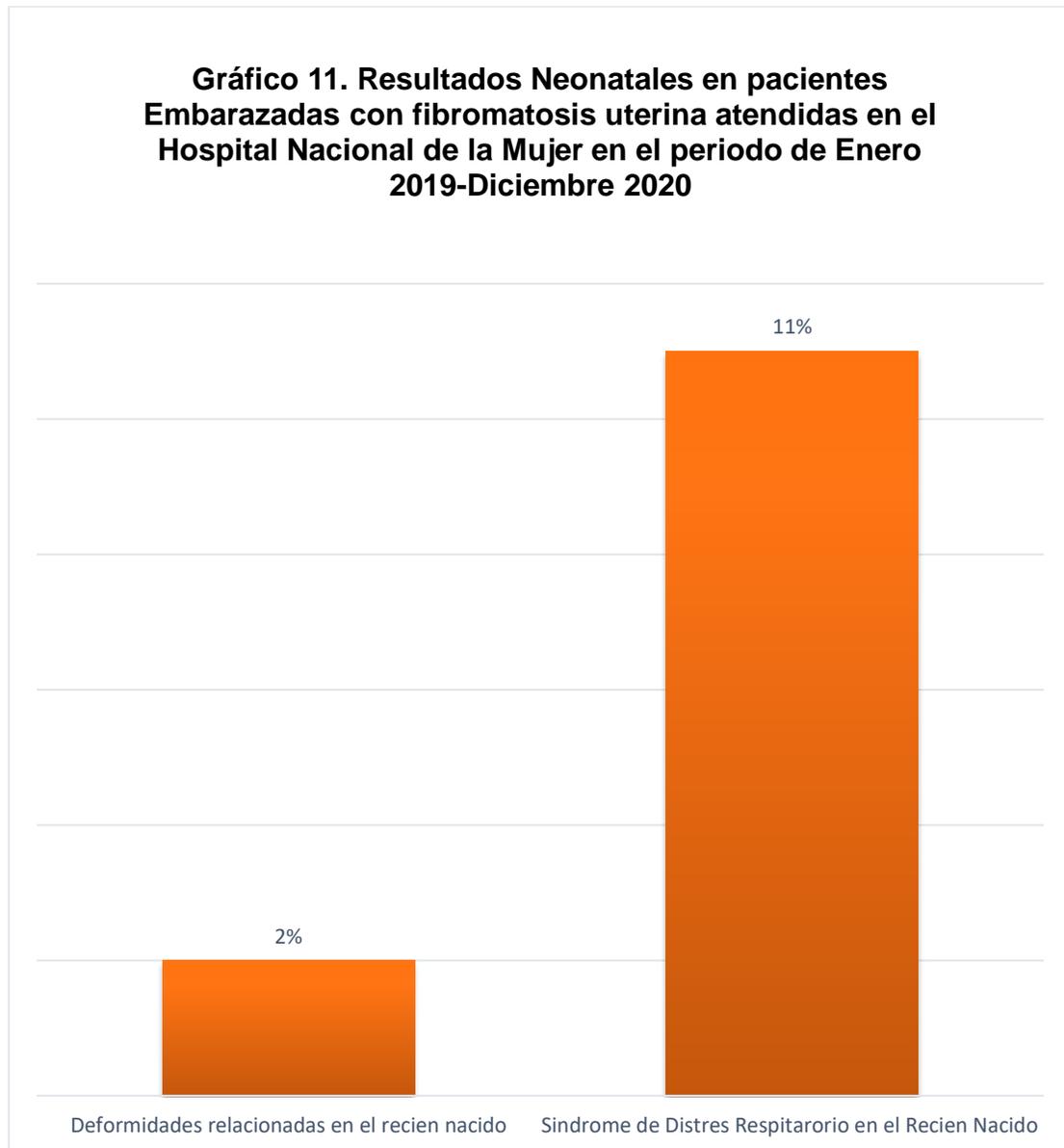
5. Establecer los resultados neonatales de los casos en estudio.



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 10. El mayor porcentaje de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer verificaron parto de término es decir igual o mayor a las 37 semanas de edad representado así el 72%, en contraparte, únicamente el 2% corresponde a inmaduro.

Gráfico 11. Resultados Neonatales en pacientes Embarazadas con fibromatosis uterina atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de Enero 2019-Diciembre 2020



Fuente: ESDOMED 2019-2020, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 11. La principal complicación neonatal es el Síndrome de Distrés Respiratorio del Recién Nacido. No se encontró Recién Nacido con Asfixia.

10. DISCUSION

Según la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras en el año 1958 definió edad materna avanzada como aquella mujer que se embaraza a partir de 35 años o mas de edad; el embarazo en estas mujeres trae aparejado complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo Obstetrico, en las pacientes estudiadas en el Hospital Nacional de la Mujer se ha documentado que mas de la tercera parte de ella corresponde a mayor de 35 años lo que asociado a un tumor uterino (miomas) aumenta aun mas el riesgo Obstetrico.

Cabe destacar que todos los documentos/ articulos revisados mencionan que las modalidades de imagen para la evaluación de los fibromas uterinos son el Ultrasonografia, transabdominal y transvaginal, resonancia magnética (RM), radiografías de la pelvis y tomografía computarizada; siendo el ultrasonido el mas frecuentemente utilizado por su accesibilidad y bajo costo en comparacion con los demas metodos de imagenes diagnosticos, dato que se ha comprobado ya que el 100% de las pacientes estudiadas cuentan con estudio ultrasonografico ya sea via transvaginal o abdominal y ninguna de ellas cuenta con otro tipo de imagen.

Segun Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK, Barbieri RL, Levine D. Uterine leiomyomas 2016, en relacion al estudio de fibromatosis uterina y embarazo; entre los fibromas que se suelen encontrar estan: Subserosos, Intramurales y submucosos, los cuales suelen ser concéntricos, como masas sólidas, hipoecoicas, que absorben ondas sonoras y causan sombra acústica; varían en su grado de ecogenicidad, son heterogéneos o hiperecoicos, dependiendo de la cantidad de tejido fibroso y/o calcificación, también tienen componentes anecoicos resultantes de necrosis.

Este hallazgo teórico de las frecuencias de los fibromas uterinos en Subserosos, intramurales y submucosos ha sido comprobado en las pacientes en estudio ya que en efecto el más frecuente encontrado son los fibromas uterinos clasificados como subserosos; sin embargo es de mencionar que en los datos revisados en hallazgos ultrasonográficos no se describen la ecogenicidad de cada uno de los fibromas.

Casos clínicos analizados en el artículo de Bolivia diciembre 2020 denominado "Leiomioma celular gigante con degeneración" se describe que algunos fibromas durante su evolución pueden estar subirrigados y sufrir algún tipo de degeneración como hialina, mixomatosa, calcificada, quística, grasa, roja o necrótica. En este estudio se determinó que el 6% sufre degeneración esta en el 100% reportada como degeneración hialina.

Según datos reportados en la revista Mexicana 2014 denominada "Leiomiomatosis uterina" El tratamiento de la fibromatosis uterina a nivel mundial varía mucho y el tratamiento médico es el más variable, las diferentes opciones terapéuticas disponibles son: observación, tratamiento médico y quirúrgico (miomectomía, embolización de la arteria uterina, resonancia magnética e histerectomía, principalmente).

Los avances tecnológicos en cirugía de mínima invasión, imagenología intervencionista y nuevos fármacos, permiten alternativas para la prevención de estos tumores, incluyen ácido retinoico, pirfenidona, fármacos antifibróticos, entre otros. Algunos procedimientos quirúrgicos que se pueden abordar post parto comprenden la miomectomía, ablación endometrial o histerectomía. Sin embargo, el manejo depende de la edad de la mujer, deseo de fertilidad futura, antecedentes reproductivos y obstétricos, localización, número y tamaño de fibromas.

En la mayoría de los países, a más de la mitad de los casos se les realiza cirugía, la histerectomía es el principal tipo de cirugía, seguido de la miomectomía. Las afecciones médicas graves, anemia severa u obstrucción ureteral, síntomas que comprometen la calidad de vida por hemorragia, dolor, pesantez pélvica e incontinencia, también son indicaciones de cirugía y la miomectomía mejora los síntomas en 80%.

La miomectomía por diferentes vías de abordaje es el estándar de manejo en mujeres sin paridad satisfecha en edad reproductiva; para los submucosos se realiza por vía histeroscópica-quirúrgica; en los intramurales o subserosos por laparoscopia, en particular cuando son menos de tres. En las pacientes estudiadas la mayoría de ellas presento fibromas menores de 10 cms, y en cantidad variable.

La miomectomía electiva durante el embarazo no es un procedimiento habitual por el alto riesgo de complicaciones materno fetales, sin embargo puede valorarse riesgo versus beneficio dependiendo de la sintomatología y severidad del cuadro clínico de cada paciente. De las pacientes estudiadas a ninguna se le practico miomectomia durante el embarazo.

En la Revista Mexicana publicada en Septiembre 2017 denominada "Miomatosis uterina implicaciones en Salud Reproductiva" Durante la edad reproductiva, los miomas uterinos son los tumores benignos mas frecuentes de la porcion superior del aparato genital femenino son asintomaticos en el 75-80% de los casos. Usualmente crecen lentamente y ocasionalmente pueden alcanzar un gran tamaño esto segun estudio de Caracas realizado en el 2014, datos que han sido apoyados y encontrados en las pacientes estudiadas en el Hospital Nacional de la Mujer, ya que la mayoría de las mujeres presento dolor pelvico o sangrado (amenaza de aborto).

Segun Reviews in Obstetrics and Gynecology en 2010 la Resonancia Magnetica tiene un papel importante en la definición de la anatomía del útero y los ovarios, así como en la evaluación de su patología cuando los resultados de otros estudios son confusos; es útil para la miomectomía. La sensibilidad es de 86-92%, especificidad 100% y precisión 97%.

Segun la Revista Mexicana publicada en Septiembre 2017 denominada "Miomatosis uterina implicaciones en Salud Reproductiva" los fibromas se encuentran asociados a repercusiones perinatales durante el embarazo como: mayor riesgo de presentaciones anómalas, placenta previa, cesárea, desprendimiento de placenta, parto obstruido, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, nacimiento pretérmino y muerte fetal intrauterina. Los recién nacidos pueden verse afectados con deformidades relacionadas con cuello y cuerpo así como síndrome de Distres Respiratorio. Durante el trabajo de parto: pueden ocasionar inercia uterina, prolongacion de trabajo de parto, distocia fetal o bloqueo del canal de parto lo cual constituye una indicación para el parto por cesárea. Los miomas también pueden bloquear las contracciones uterinas eficaces después del parto y, por eso debe prevenirse la posibilidad de hemorragia puerperal. Se ha identificado que la ubicación de los miomas puede predisponer a las complicaciones que se puedan originar durante la gestación.

En este estudio se han documentado amenaza de parto prematuro, Parto prematuro, presentaciones anómalas, finalizacion en cesarea por distocia de partes blandas, ruptura prematura de membranas asi como una muerte fetal (obito extrahospitalario) dato que si bien es cierto es unico pero cobra especial importancia destacarlo; ademas se documento que la edad gestacional mayormente encontrado es de termino calculada tanto por fecha probable de parto por ultrasonido como comprobado cuando se atiende recién nacido (Edad por Ballard).

11. CONCLUSIONES

1. En la Revista Mexicana de Septiembre 2017 “Miomatosis uterina implicaciones en salud reproductiva” se documentó que las mujeres a los 35 años de edad aproximadamente un 60% tiene fibromatosis uterina y a los 50 años 80%; dato que en las pacientes estudiadas se determinó que el 47% corresponde a 35 o más años de edad, un 28% entre 31 a 34 años y un 25% entre 20 a 30 años de edad.
2. Según la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela v.64 n.2 Caracas Junino. 2014; el estudio de elección para describir las características de las fibromatosis uterinas lo constituye el Ultrasonido que según su localización pueden ser subserosos, submucosos, intramurales o intraligamentarios. Según el estudio realizado el 100% de las pacientes contaba con estudios los cuales en su totalidad fueron Ultrasonido, no se encontró Resonancia Magnética ni Tomografía computarizada. Además, se confirmó que el más frecuente según su localización es el subseroso hasta en el 29%, seguido del 42% que lo representa el Intramural y un 9% Submucoso. En este estudio no se encontraron.
3. Los miomas se han asociado con complicaciones y resultados adversos del embarazo, como aborto espontáneo, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, mala presentación fetal, parto por cesárea y

hemorragia posparto; así lo describió la Revista Chilena de Obstet.Ginecol. vol.87 Abr. 2022 titulada “Pregnancy with uterine myomatosis complicated by intestinal ischemia” mismos que han sido documentados en las pacientes en estudio y que a la cabeza el 25% presento un parto prematuro, y la vía del parto en el 64% fue vía abdominal (Cesárea).

4. En las pacientes en estudio el 13% presento Hemorragia Obstétrica, hecho que (según La Revista Mexicana 2017: Miomatosis uterina implicaciones en salud reproductiva) se ha asociado a la vascularización de los fibromas uterinos tiene sus particularidades. La arteria uterina, que suele tener un calibre aumentado, da lugar a una red periférica que rodea el fibroma: plexo arterial perimiomatoso. De esta red periférica nacen pequeñas ramas centrípetas que vascularizan el centro del tumor, relativamente hipovascularizado. Este aspecto es relevante en la explicación del sangrado y asociado a la Hemorragia Obstétrica; por otra parte, la tumoración dificulta la dinámica uterina adecuada.

5. La mayor parte de los embarazos con fibromatosis uterina puede llegar a término, a pesar de desarrollarse en el interior de un útero con miomas, sin embargo, se estima que 10% de las pacientes con miomas uterinos tendrá alguna complicación durante el embarazo. (Revista Mexicana 2017 “Miomas uterinos durante el embarazo y su repercusión en el resultado Obstétrico”. En el estudio realizado resulto que el 72% son recién nacidos de termino, y el 17% es pretérmino tardío y solo el 2% es inmaduro.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morgan-Ortiz F, Piña-Romero B, Elorriaga-García E, Báez-Barraza J, Quevedo-Castro E, Peraza-Garay J. Miomatosis uterina durante el embarazo y su repercusión en el resultado obstétrico. *Ginecol Obstet Mex* 2014;79(8):467-473.
2. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex* 2017 sept;85(9):611- 633.
3. Dr. Mario Luis Torrico Aponte. *Revista Científica Ciencia Médica Volumen 12, No 1 : 2014 14 SCEM.*
4. Ozturk E, Ugur MG, Kalayci H, Balat O. Uterine myoma in pregnancy: report of 19 patients. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2015; 36:182.
5. Schwarcz H. *Obstetricia. Tumores y embarazo- tumores benignos Uteroanexiales-fibromiomas uterinos.* Ed. El Ateneo. 6ta edición. 2015.
6. *Rev Hosp Jua Mex* 2014; 80(3): 173-182 Vargas-Hernández VM y cols. *Leiomiomatosis uterina.*
7. Luis Ernesto Pérez, Ivonne Diaz, Luis Ospina. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología volumen 59 Numero 4. Año 2014.*
8. Sparic R. Uterine myomas in pregnancy, childbirth and the puerperium. *Srp Arh Celok Lek.* 2014;142(1-2):118-24.

9. Parker WH, Sharp HT, Falk SJ. Abdominal myomectomy monograph 2017.
10. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS, Macones GA, Crane JP, Cahill AG. Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. *Obstetrics & Gynecology*. 2010
11. Gojnic M, Pervulov M, Petkovic S, Papic M, Jeremic K, Mostic T. Indication of myomectomy during pregnancy from Doppler ultrasonography. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*. 2004.
12. Sarduy M, Vasallo R, Collera S, Martínez YM, Correa JM, Rivero J, et al. Miomatosis uterina gigante. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2009.
13. Lee HJ, Norwitz ER, Shaw J. Contemporary management of fibroids in pregnancy. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2010.
14. Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK, Barbieri RL, Levine D. Uterine leiomyomas (fibroids): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. *UpToDate*. 2016.
15. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). *Protocolos Asistenciales en Ginecología. Miomas Uterinos*. Madrid (España): Complejo Hospitalario de Toledo; 2015.
16. Lolis D, Kalantaridou S, Makrydimas G, Sotiriadis A, Navrozoglou I, Zikopoulos K, et al. Successful myomectomy during pregnancy. *Human Reproduction*. 2003;18(8):1699-702.

17. Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy Hee Joong Lee, MD, PhD,¹ Errol R. Norwitz, MD, PhD,² Julia Shaw, MD, MBA²- [Rev Obstet Gynecol. 2016.
18. Noor S et al. Pregnancy with fibroids and its obstetric complications. J Ayub Med Coll Abbottabad 2015;21(4).
19. Sabria E, Ponce J, Gine L, Pla MJ, Dib Al Tamr Al Barazi. Miomas fertilidad y gestación. Ginecol obstet Clin 2015: 10(1):21-26.
20. Neiger R, Sonek JD, Croom CS, Ventolini G. Pregnancy related changes in the size of uterine leiomyomas. J Reprod Med. 2001 Jun;29(5):261-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11486319>
21. Bonito M, Gulemi L, Basili R, Roselli D. Myomectomy during the first and second trimester of pregnancy. Clin Exp Obstet Gynecol. 2007; 34(3):149-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17937088>.
22. Klatsky PC, Tran ND, Caughey AB, Fujimoto VY. Fibroids and reproductive outcomes: a systematic literature review from conception to delivery. Am J Obstet Gynecol. 2008 Apr; 198(4):357-66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18395031>.
23. Bhatla N, Dash BB, Kriplani A, Agarwal N. Myomectomy during pregnancy: a feasible option. J Obstet Gynaecol Res. 2009 Feb; 35(1):173-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19215567>

24. Kelly BA, Bright P, Mackenzie IZ. Does the surgical approach used for myomectomy influence the morbidity in subsequent pregnancy? *J Obstet Gynaecol.* 2008Jan; 28(1):77-81. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/01443610701811738>
25. Gojnic M, Pervulov M, Petkovic S, Papic M, Jeremic K, Mostic. Indication of myomectomy during pregnancy from Doppler ultrasonography. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2004; 31(3):197-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15491063>.
26. Organización de Naciones Unidas “Objetivos del Desarrollo Sostenible” EE. UU 2015.
27. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2014.
28. Complicaciones de la hemorragia posparto grave en mujeres atendidas en la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador 2014-2015. Dr. Ronald Edgardo López, estudio para aspirar al diplomado en Obstetricia Critica en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” año 2016.
29. Análisis sobre estudio de complicaciones en Hemorragia Posparto y observaciones con recomendaciones al Lineamiento de Código Rojo, Hospital Nacional de la Mujer, 2017.
30. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.79 no.3 Santiago “Malformación arterio-venosa uterina y hemorragia obstétrica” junio 2014.

13. ANEXOS

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER

“PERFIL CLÍNICO, OBSTETRICO Y NEONATAL DE PACIENTES EMBARAZADAS CON FIBROMATOSIS UTERINA ATENDIDAS EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE ENERO 2019 DICIEMBRE 2020”

1. Nombre de la paciente: _____
2. Expediente: _____
3. Numero correlativo: _____
4. Edad: _____
5. Edad gestacional: _____
6. Paridad: _____
7. Características de los fibromas: Tamaño _____ cms Numero
_____ y Ubicación _____
8. Amenaza de aborto: si _____ no _____
9. Amenaza de parto prematuro: si _____ no _____
10. Rotura prematura de membranas: si _____ no _____
11. Parto prematuro si _____ no _____
12. Presentaciones anómalas si _____ no _____ ¿Cual?
Transversa si _____ no _____
Oblicua si _____ no _____
podálica si _____ no _____
13. Finalización de parto vía abdominal: si _____ no _____
14. Prolongación de trabajo de parto: si _____ no _____

15. Distocias de partes blandas: no _____ si _____
16. Hemorragia post parto: si _____ no _____
17. Abruption de placenta: si _____ no _____
18. Degeneracion del fibroma si _____ no _____
19. Edad Gestacional o Ballard: _____ semanas
20. Deformidades relacionadas con:
- Cabeza: Si _____ no _____
- Cuello: Si _____ no _____
- Miembros superiores: Si _____ no _____
- Miembros inferiores: Si _____ no _____
21. Sindrome de Distre Respiratorio: si _____ no _____
22. Asfixia Neonatal si _____ no _____

