



HTVC

Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

MIOMA VAGINAL: CASO CLÍNICO

Ana Morata Latorre, Natalia Andrés Cubells, Lara Colomé Ceballos, Judit Barberà Temprado, Enric Trullen Plà, Johnatan Esteban Guerrero Ortiz

OBJETIVOS

Mujer de 44 años sin antecedentes médicos de interés acude a revisión ginecológica. A la especuloscopia y al tacto vaginal destaca tumoración submucosa dura en cara anterolateral derecha de vagina de unos 4-5 cm que desplaza cérvix hacia posterior. A través de ecografía transvaginal se objetiva tumoración sólida paravaginal derecha de unos 5 cm (Imagen 1). La RMN concluye la existencia de una masa sólida paravaginal derecha, que presenta intensidad de señal paralela al músculo y captación de contraste similar al miometrio, podría corresponder a leiomioma vaginal (Imagen 2 y 3). El tratamiento fue quirúrgico, con exéresis vía vaginal de la tumoración. Su posterior análisis histopatológico confirmó la presencia de un mioma vaginal de 5.2 cm. Como objetivo nos marcamos la revisión bibliográfica de casos con miomas vaginales, puesto que es una entidad muy poco frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica en base de datos médicas tales como Clinicalkey, Uptodate y Cochrane sobre casos de miomas vaginales.

RESULTADOS

Los leiomiomas son tumores del músculo liso que puede localizarse en cualquier parte del cuerpo. Son los tumores ginecológicos más frecuentes. Su localización más frecuente es el músculo uterino. Los miomas vaginales son extremadamente raros, suelen encontrarse en la pared anterior, se desconoce su etiología y derivan de la capa muscular que rodea la submucosa vaginal. En el diagnóstico diferencial del bultoma vaginal encontraríamos: Quistes vaginales, pólipo, neoplasias, prolapso de órganos pélvicos y miomas vaginales. Son formaciones benignas, pero se han reportado casos de degeneración sarcomatosa.

CONCLUSIONES

El mioma vaginal es extremadamente raro. Su diagnóstico se basa en la exploración ginecológica y los estudios imagenológicos, fundamentalmente la ecografía y/o la resonancia magnética nuclear. El tratamiento es quirúrgico, realizando la exéresis de la lesión vía vaginal. Posteriormente, el estudio histopatológico es imprescindible para el diagnóstico de certeza.

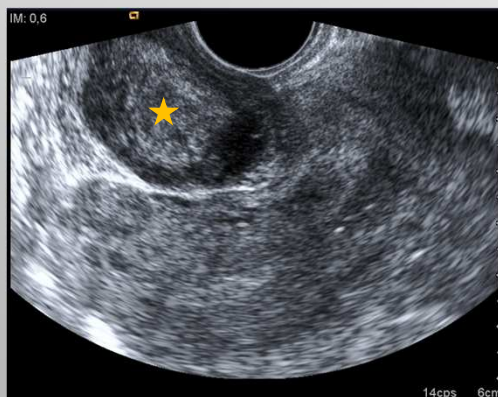


Imagen 1



Imagen 2

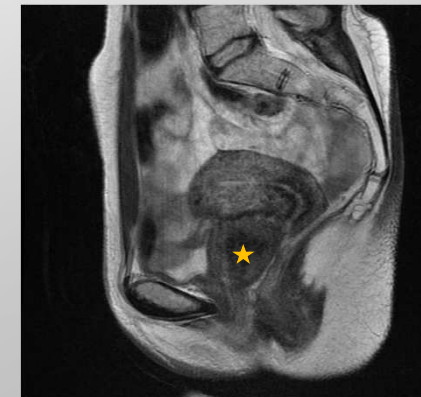


Imagen 3