

# MIOMA VAGINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Isabel Gómez Gutiérrez<sup>1</sup>, Carmen Altable Pérez<sup>2</sup>, Jesús Mazaira Salcedo<sup>1</sup>.  
Hospital Sierrallana<sup>1</sup>. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ( HUMV)<sup>2</sup>.

Mujer de 47 años que acude por referir molestias en las relaciones sexuales que describe como molestia " profunda". En la exploración se objetiva tumoración de consistencia media, en pared antero-izquierda de vagina de unos 3-4 cm que desplaza posteriormente el cervix. En la ecografía vaginal y abdominal se objetiva imagen hipoecogénica, no vascularizada de unos 4 cm que podría corresponder a un mioma procedente de vagina. Se pide una RMN que confirma el diagnóstico: Útero en anteversión, con correcta diferenciación de sus capas, mediante estas imágenes obtenemos un grosor máximo de la cavidad endometrial de 7 mm. Mioma intramural barra subseroso dependiente del cuerno derecho, que tiene un diámetro máximo de 2,9 cm. Estroma cervical preservado. Protruyendo hacia el fondo de saco de Douglas, objetivamos una tumoración con un comportamiento de señal similar al miometrio en todas las secuencias de pulso, tiene realce de contraste también similar, aunque con área de necrosis central, parece estar en íntimo contacto con el fundus vaginal, tiene unas dimensiones de 3,6 x 2,7 centímetros, y es compatible con un mioma. Estroma cervical preservado, con algún quiste de Naboth. Anejos morfológicamente normales, sin otras alteraciones. Dada la clínica de la paciente, se decide exéresis del mismo vía vaginal sin incidencias. La Anatomía patológica confirma el diagnóstico. El leiomioma vaginal es una tumoración poco frecuente que deriva de la capa muscular que rodea la mucosa de la vagina. Su diagnóstico diferencial debe hacerse con quistes vaginales como quistes de Gartner, miomas cervicales o neoplasias. El mioma vaginal es una entidad rara, aunque debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de tumores vaginales.