

Y yo que pensaba ser Madre: Leiomioma Uterino, Ovario-Histerectomía, Ostectomía Púbrica y Reposición y Resección Tumoral

I was expecting to be a Mother: Uterine Leiomioma, Ovariohysterctomy, Pubic Ostectomy and Reposition and Tumoral Resection

Bárbara Martínez Lázaro

Tutores:

Miguel De Vicente Rivas y Juan Ignacio Trobo Muñiz

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Presentación de un caso clínico de un leiomioma uterino en una perra de 10 años, sin esterilizar, que acude al servicio de cirugía del Hospital Clínico Veterinario de la Complutense presentando disquecia, tenesmo y estreñimiento. Tras la anamnesis y en la primera exploración rectal se aprecia un nódulo de gran tamaño en la parte distal del cuello uterino. Se realiza una ecografía presentando una masa compatible con un mioma uterino. Se realiza una ovariosterectomía con el posible objetivo de disminuir el tamaño de la masa al privarle de los estímulos hormonales. Desafortunadamente acude nuevamente al hospital con los mismos síntomas anteriores por lo que se realiza una resonancia magnética en la que se muestra que el tumor había aumentado de tamaño y estaba localizado en la región intrapélvica, por ello se planifica una segunda cirugía donde será necesario contar con un equipo de traumatología para el levantamiento de la pelvis y así poder reseca la masa uterina. Después de la cirugía exitosa de la extirpación de la masa intrapélvica, se realizan revisiones cada seis meses. Al cabo de un año aparece un proceso de incontinencia urinaria consecuencia de la ovariosterectomía y a un hipopostrogenismo.

Palabras clave: mioma, intrapélvica, levantamiento pélvico e incontinencia urinaria.

Abstract

Presentation of a leiomyoma in a 10-year-old bitch that isn't sterilised that came to the Veterinarian Clinical Hospital of the Complutense suffering from dyschezia, tenesmus and constipation. After the anamnesis and firsts explorations, a big mass was detected in the distal part of the uterus neck. This mass was studied with a sonography that led to the suspicion that it was a uterine myoma. Because of this, an ovariohysterectomy was done with the possible objective of reducing the size of the mass by depriving it from hormonal stimuli. Unfortunately, she returns to the hospital with the same symptoms as before, because of this, a magnetic resonance was performed. This test showed that the mass had grown and that it was located within the pelvic region that's why another surgery was planned in which it would be necessary a traumatological team for the pelvic lifting, only then possible the resection of the uterine mass. After the successful surgery in which the intrapelvic mass was extirpated, a revision was done every six months. A year later it appears a process of urinary incontinence as a consequence of the ovariohysterectomy and hypopostrogenism.

Keywords: myoma, intrapelvic, pelvic lifting and urinary incontinence.

Trabajo presentado en las XII Jornadas Complutenses, XI Congreso Nacional de Investigación en Ciencias de la Salud para Alumnos Pregraduados y XVI Congreso de Ciencias Veterinarias y Biomédicas.

Quiero agradecer a mis tutores Ignacio Trobo Muñiz y Miguel De Vicente Rivas que generosamente me han ayudado a presentar este caso clínico. También agradecer al Hospital Clínico Veterinario de la Complutense por el material cedido.

Introducción

El leiomioma es un tumor benigno de la musculatura lisa que supone el 85-90% de los tumores uterinos caninos en perras enteras de mediana edad. Los síntomas suelen pasar desapercibidos y frecuentemente se detecta como hallazgo ocasional, sin embargo, en algunos casos se agrandan demasiado de tamaño ejerciendo presión sobre órganos internos provocando síntomas obstructivos (tenesmo, disuria, estreñimiento) o inflamaciones (endometritis, piómetra; Tordesillas, Planellas y Franch, 2008). El diagnóstico de esta patología se determinaría mediante exploración y pruebas complementarias como: radiología de tórax y abdomen, ecografía o TAC. (Trobo y De Vicente, comunicación personal, 2017)

El tratamiento de elección es la ovariectomía (resección de ovarios y útero) cuyo principal objetivo es el de evitar la gestación y periodos de celo, aunque también se realiza para tratar infecciones uterinas graves, cáncer de ovarios o de útero, así como disminuir la probabilidad de padecer tumores mamarios. (Fossum et al., 2009)

Como consecuencia de la ovariectomía puede aparecer un cuadro de incontinencia urinaria de origen hormonal relacionada con la falta de estrógenos. Se reduce la fuente de estrógenos necesarios para favorecer la contracción del esfínter urinario y al extirpar también el útero se favorece que la vejiga, antes situada en posición pélvica, pase a posición abdominal siendo comprimida por las demás vísceras abdominales. (García, Martí y Prats, 2003).

Esta incontinencia suele responder bien a tratamientos con alfa-adrenérgicos como la efedrina o fenilpropanolamina que tienen la capacidad de incrementar el tono uretral a través de su acción sobre el músculo liso uretral. (García et al., 2003).

Caso clínico

Perra, hembra mestiza entera de 10 años de edad; con disquecia, tenesmo y estreñimiento. En la exploración se observa una vulva aumentada de tamaño y edematosa; en la exploración rectal se palpa un nódulo, no siendo posible la exploración vaginal digital por dolor y se cita para una ovariectomía para ese mismo mes.

La ovariectomía se realizó el 23 de octubre del 2013, no obstante, no se pudo acceder a la masa que se había detectado previamente por tanto se decide no extirpar, pero sí se toma una muestra para anatomía patológica.

Tres semanas más tarde, acude con recidiva del cuadro y con heces planas en forma laminar orinando de forma normal. En la exploración rectal a 5 cm se aprecia una masa de 5x5 cm, así que se manda a ecografía para valorar.

La ecografía determina una masa en la zona intrapélvica teniendo un diagnóstico previo de leiomioma uterino pro-

poniéndose a la propietaria la resolución quirúrgica pero la dueña rehusó hacer la operación. (Trobo, comunicación personal, 2017)

Dos años más tarde, hay una recidiva del cuadro y se aprecia que la masa había aumentado de tamaño por lo que se aconseja resonancia y radiografía de tórax y abdomen.

Tras la realización de estas pruebas complementarias, se concluye la presencia de una masa de gran tamaño y forma ovalada en la parte caudal del abdomen, extendiéndose al interior del canal intrapélvico. La masa mide aproximadamente 10 cm de largo en sentido cráneo-caudal y 6 cm de diámetro. A pesar de que la masa contacta y comprime a las estructuras principales del canal pélvico, los márgenes están bien definidos y no hay signos de infiltración periférica sin signos de linfadenopatía.

Ya que la resonancia no puede excluir la posibilidad de un tumor agresivo se realizan también informes radiológicos de tórax y abdomen en los que no se observan signos de metástasis. Tras concluir con el diagnóstico se vuelve a hablar con la dueña que, aunque reacia, autoriza la resolución quirúrgica. (Trobo, comunicación personal, 2017).

Segundo tiempo quirúrgico: ostectomía del pubis con elevación del suelo pélvico para poder visualizar la masa. Se extiende en línea laparotómica hasta la zona umbilical. Gracias a la retirada del suelo pélvico se puede observar la masa tumoral que estaba localizada ante el colon descendente y la vejiga (desde la uretra hasta la zona supravescical). La masa estaba muy bien vascularizada, adherida a la serosa de la vejiga y además al cuello vesical y a la uretra; se extirpa la masa en dos porciones. (Trobo, De Vicente, comunicación personal, 2017).

Se cierra la laparotomía por planos y la ostectomía por cuatro cerclajes más el cierre externo del obturador externo con los aductores quedando un espacio entre la superficie ósea y el paquete muscular de los obturadores internos. (Trobo, comunicación personal, 2017).

Tras la finalización, se realiza un control radiológico apreciándose la correcta recolocación del suelo pélvico.

Control postoperatorio: evolución normal, a los cuatro meses más tarde se realiza una revisión en la que no se aprecia masas significativas en la exploración rectal. (De Vicente, comunicación personal, 2017).

Al cabo de un año de la segunda intervención, acude por incontinencia urinaria esporádica en gotas, procediéndose a la exploración rectal y control ecográfico, no determinándose crecimientos anormales ni masas, concluyendo en una incontinencia por hipoestrogenismo por lo que se establece un tratamiento con fenilpropanolamina.

En caso de continuar el cuadro se tendría que realizar una posible colposuspensión, procedimiento quirúrgico en el que se fija la vejiga por vía abdominal. (García et al., 2003).

Discusión

La mayoría de los propietarios de mascotas se preguntan alguna vez si deberían esterilizar a sus mascotas y la realidad es que son muchas opiniones las que hay respecto a este tema.

Si bien es cierto que hay que asumir el riesgo del procedimiento quirúrgico en el que incluye el riesgo de estar bajo anestesia o el riesgo de la cirugía en sí. También como hemos nombrado anteriormente y que afecta más a hembras que a machos, es la incontinencia urinaria.

Por el contrario, los beneficios de la esterilización son muchos como evitar la sobrepoblación de animales, controlar la agresividad, evitar patologías del aparato reproductor de machos y de hembras, evitar el marcaje con orina, las molestias derivadas del celo... (Trobo y De Vicente, comunicación personal, 2017).

De lo que no cabe duda, es de que cualquier decisión tiene que ser consultada con un veterinario y en este caso, el no realizarse la ovariectomía con anterioridad tuvo como consecuencia la aparición del leiomioma uterino.

Conclusión

A día de hoy, Kalua ha sido un caso complicado que todavía no ha terminado. A pesar del miedo de la dueña, el segundo procedimiento quirúrgico fue la única posibilidad de acción, aunque a pesar del cual ahora sufra incontinencia urinaria.

Referencias

- García, F., Martí, S., & Prats, A. (2003). Colposuspensión para prevenir la incontinencia urinaria en perras castradas. *Clinica Veterinaria de Pequeños Animales*, 23(2), 113-118.
- Tordesillas, M. C., Planellas, M., & Franch, J. (2008). Leiomioma uterino asociado a sepsis. Comunicaciones y casos clínicos, 43 Congreso Nacional de AVEPA. *Clinica Veterinaria de Pequeños Animales*, 28, 278.
- Fossum, T. W., Hedlund, C. H., Johnson, A. L., Schulz, K. S., Seim, H. B., III, Willard, M. D., ... Carrol, G. L. (2009). *Cirugía en pequeños animales* (p. 702). Barcelona, España: Elsevier España S.L.