

Se trata de C.N.P femenina de 38 años, costarricense, vecina de San edro de Montes de Oca, ama de casa, soltera, hija única, con seguro voluntario, quien vive con su padre solamente. Con antecedentes patológicos personales de "hi- perglucemias" en control en la Clí- nica Moreno Cañas, cada 2-3 me- ses, sin tratamiento farmacológico. Sin antecedentes no patológicos de importancia. Antecedentes Gineco- obstétricos: con menarca a los 11 años, ciclos menstruales regulares, sin dismenorrea, núbil, nulípara, con fecha de la última regla del 06 de febrero del 2004. Sin antecedentes quirúrgicos de im- portancia. Con antecedentes here- do-familiares de Diabetes Mellitus en un tío paterno, cáncer gástrico en la madre y un tío materno, ya fallecidos. Consulta al servicio de medicina general, por primera vez en febrero del año 2004, por control de sus niveles de glicemia; ya que en la Clínica la valoran periódicamente. El examen físico muestra: Presión arterial 130/90, IMC 37.6 para Obesidad grado 2, estatura de 157 cm y peso de 92.7 Kg. Cooperado- ra, hidratada, eupneica, deambula por sus propios medios, activa; ab- domen se observa globoso leve- mente, peristalsis no audible, y a la palpación una masa gigante de bordes no definidos con exactitud, que abarca desde la pelvis hasta mas allá de la cicatriz umbilical, de aproximadamente 20 x 20 cms, indolora, de aspecto duro y leve móvil. Laboratorio de febrero 2004 muestra pruebas de función renal normales; pruebas de función hepática normales; examen general de orina normal; glicemia pos- prandial en 113 mg/dl; hemo- leucograma normal y el ultrasonido de abdomen del mismo mes evidencia: masa sólida heterogénea de contornos bien definidos, la cual se extiende desde el epigastrio hasta la región pélvica y en sentido transversal hasta los flancos; por lo que sonográficamente es imposible de medir y determinar claramente su origen; pudiendo corresponder a masa retroperitoneal o mioma gigante del útero; hacia el flanco izquierdo adyacente a esta lesión seevidenciaotrade10x5x6cm la cual es quística con calcificación gruesa en su interior de aproximadamente 2 cm; resto del estudio es normal. En estas condiciones es referida el servicio de cirugía general del hospital Calderón Guardia. Muchos miomas uterinos no pre- sentan sintomatología alguna. Sin embargo aproximadamente un ter- cio presentan una masa abdominal, una hemorragia uterina anormal, sensación de presión o dolor en la pelvis. El síntoma más fre- cuentemente asociado es la hemo- rragia uterina anormal. Ocasional- mente pueden contribuir a un problema de infertilidad. También se han relacionado con abortos a re- peticón (14). Los miomas pueden causar esterilidad o disminuir las posibilidades de concepción. De- pendiendo de su numero, tamaño y localización, puede también au- mentar el riesgo de abortos. Estos tumores pueden sufrir necrosis y reacciones inflamatorias debido a las malas condiciones circulatorias (15).

#### DIAGNOSTICO

Se establece con datos del examen físico, laboratorio, rayos equis, ul- trasonido.

1. Datos al examen físico: se des- cubren fácilmente por palpación bimanual habitual del útero o algunas veces por la simple palpación del abdomen inferior. Cuando el cuello uterino es desplazado hacia arriba detrás de la sínfisis del pubis generalmente hay grandes fibromas. El diagnóstico es obvio cuando el contorno uterino normal esta distorsionado por una o más masas firmes, esféricas y lisas; pero con frecuencia no es posible tener absoluta certeza. Importante, primero, descartar embarazo (16).
2. Datos de laboratorio: se puede presentar anemia como resultado de hemorragia uterina excesiva y disminución de las reservas de hierro. También se puede ver leucocitosis y velocidad de eritrosedimentación elevada, en casos de degeneración aguda