



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana.

Materia

Ginecología y obstetricia.

Docente

Dr. Josué Vásquez Sumoza.

Trabajo

Infografía de miomatosis uterina.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallés

Grado y grupo

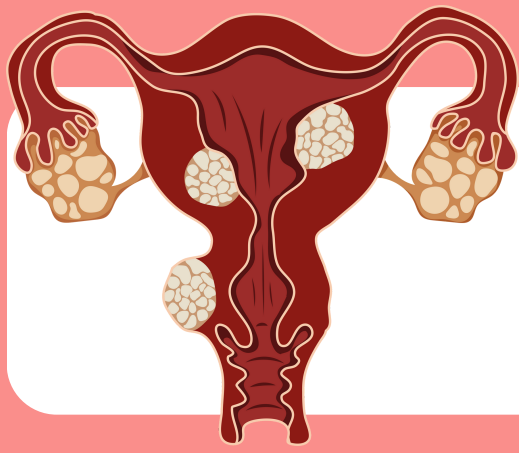
6 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

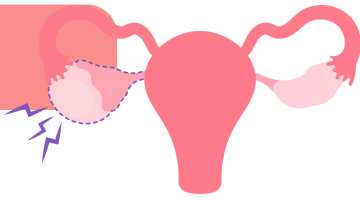
01 de Julio de 2025



MIOMATOSIS

UTERINA

Generalidades



Tumor benigno del musculo liso del Útero.

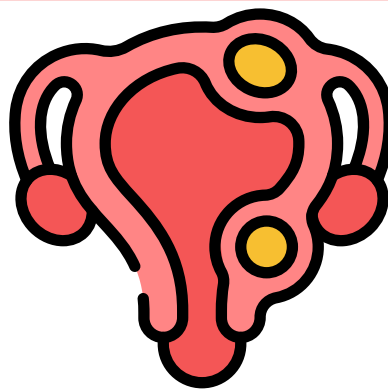
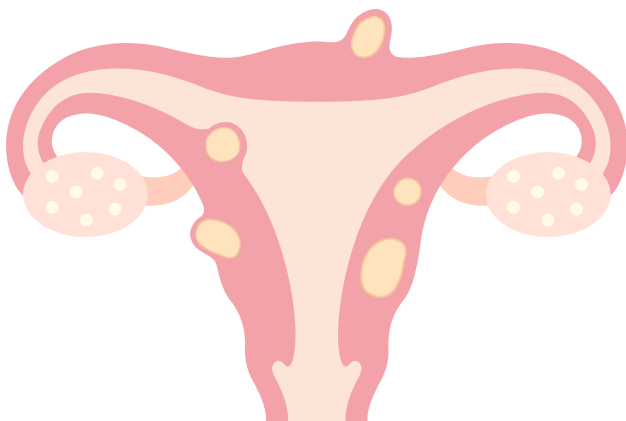
Por:

- Edad (20-70).
- Raza (Afroamericana).
- Nuliparidad.
- Obesidad.
- Exposición a estrógenos.
- Dieta.
- Alcohol.
- Tabaquismo.



Clasificación.

- SUBSEROOSO
- INTRAMURAL (MÁS COMÚN).
- SUBMUCOSO



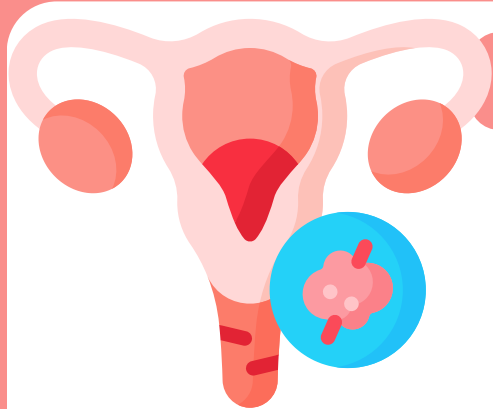
Etiopatogenia.

Celula troncal anormal > Proliferación excesiva de células anormales.

- Remodelación endometrial.
- Vasoconstricción de arterias espirales.
- Proliferación o migración.

Clasificación radiológica.

- Mioma de pequeños elementos <2
- Mioma de medianos elementos 2-6
- Mioma de grandes elementos 6-20
- Mioma de gigantes elementos >20

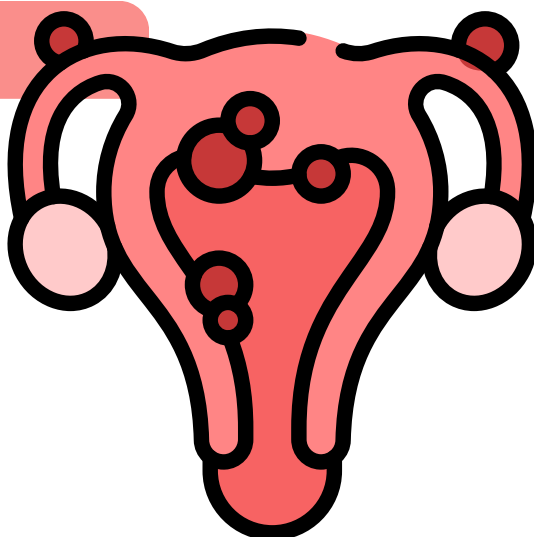


Sintomas.

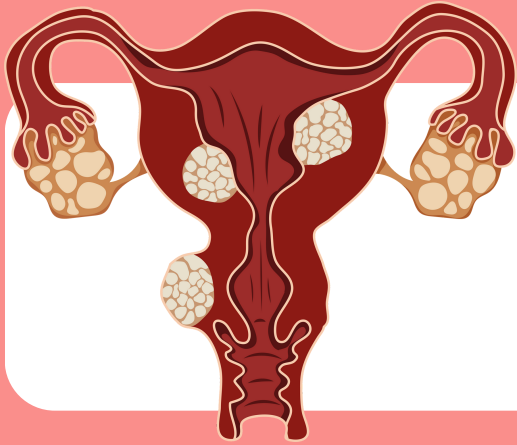
- Asintomática.
- Hemorragia.
- Infertilidad.
- Presión y dolor.

Tratamiento.

- Tratamiento sintomático.
- Miomectomía.
- Histerectomía.



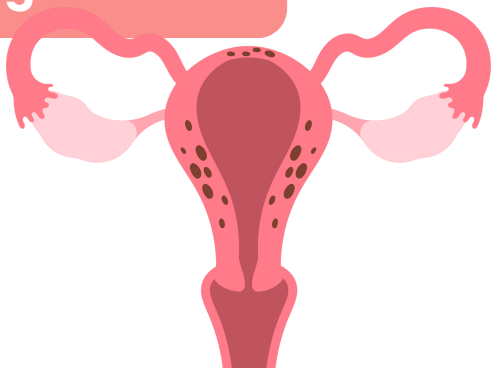
Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). Williams Obstetricia (26.ª ed.). McGraw-Hill Education.



MIOMATOSIS UTERINA EN EL EMBARAZO

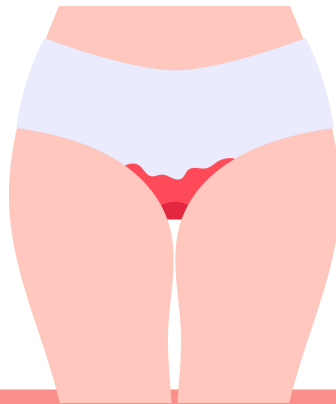
Factores de riesgo.

- Malpresentación fetal.
- Parto pretermino.
- Nacimiento por cesárea.
- DPPNI
- Hemorragia obstétrica.
- Placenta previa.



Cuadro clínico.

- Asintomático.
- Dolor pélvico.
- Compresión.
- Dificultad urinaria.
- Estreñimiento.
- Anemia microcítica hipocromica.
- Infeetilidad.
- Utero agrandado e irregular.
- Mioma de 5cm al tacto bimanual.

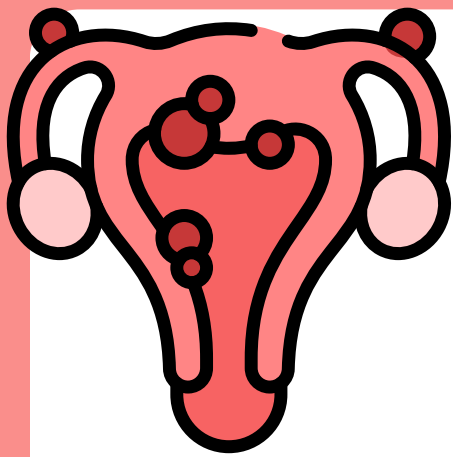
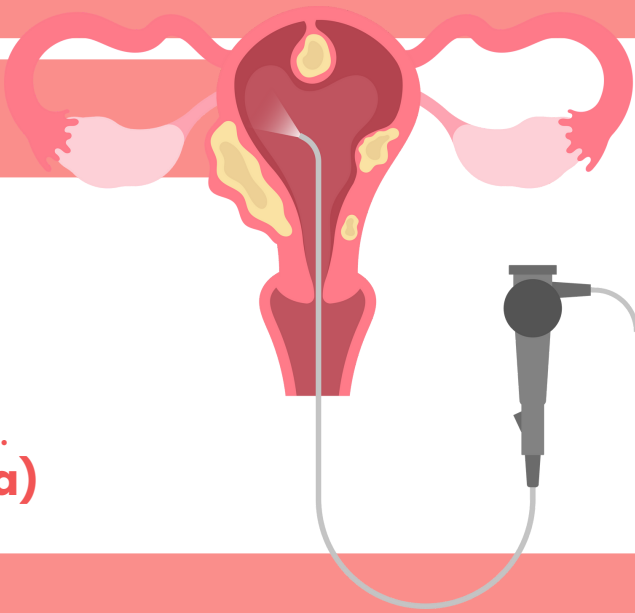


Diagnostico clínico.

- Hemorragia uterina anormal.
- Dolor pélvico.
- Tacto bimanual y especuloscopia.

Diagnóstico.

- Ecografía Transvaginal.
- Doppler.
- Histerosonografía.
- Histeroscopia.
- Resonancia magnética.
- **Histopatología (Biopsia)**



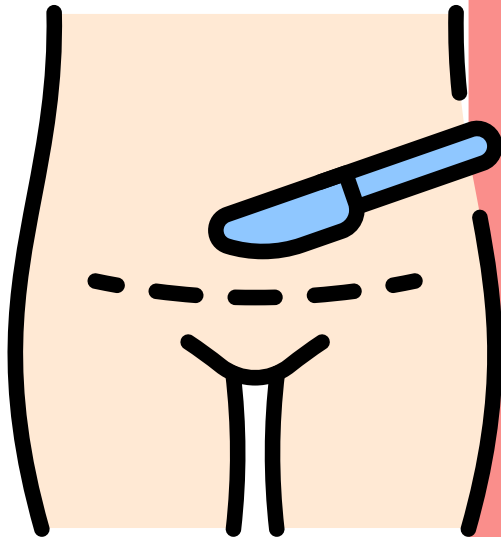
Tratamiento.

- Casos sintomáticos.
- Valoración en HC.
- Tratamiento expectante en 0.5-3cm y control.
- Hormonas esteroides sexuales.
- Farmacos receptores de GnRh.

Cirugía

- Miomectomía.
- Miolisis.
- Histerectomia.
- Oclusión de la arteria.

Histeroscopia submucoso)	<5cm	(+)
Laparoscopia subseroso)	<9cm	(+)
Laparotomía	>8cm (+ intramural)	



Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). Williams Obstetricia (26.ª ed.). McGraw-Hill Education.