

Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut

Transabdominal Ultrasound in the Follow-up of a Patient with Uterine Myoma Treated with Catgut Implantation

Susana Verdecia Barbie¹<https://orcid.org/0000-0003-4450-027X>

José Cabrales Fuentes^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-9029-174X>

Mayelín Cruz Batista¹<https://orcid.org/0000-0001-5203-063X>

Yamila Cruz Cruz¹<https://orcid.org/0000-0003-0357-21>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jcabrales698@gmail.com

RESUMEN

Se presentó una paciente de 42 años de edad, de la raza blanca, con historia obstétrica de tres abortos espontáneos en el primer trimestre del embarazo, nulípara, que fue remitida en enero de 2018 desde el servicio de Ginecología a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Refirió que desde hacía tres años le fue diagnosticado un mioma uterino pero que ella no deseaba tratamiento quirúrgico. Acudió con dolor pélvico y sangrados abundantes que le causaron una anemia severa. Se le corroboró la presencia de mioma uterino, diagnosticado con la ultrasonografía abdominal. Mediante el tratamiento con implantación de catgut (técnica afín de la acupuntura) se logró disminuir el tamaño del mioma y se aliviaron los síntomas. El presente

artículo se elaboró con el objetivo de demostrar la efectividad terapéutica de esta técnica tradicional a través del ultrasonido transabdominal en paciente con mioma uterino.

Palabras clave: ultrasonografía; mioma uterino; implantación de catgut.

ABSTRACT

A 42-year-old white patient was presented, with an obstetric history of three spontaneous abortions in the first trimester of pregnancy, nulliparous, who attended the Natural and Traditional Medicine Consultation sent from the Gynecology service in January 2018 at the Lucia Iñiguez Landín Clinical Surgical Hospital, and said that for three years he was diagnosed with a uterine myoma but, he does not want surgical treatment, now he has pelvic pain and heavy bleeding, which caused him severe anemia. Myoma was found uterine, diagnosed with abdominal ultrasonography. We decided treatment with implantations of catgut (technical of the acupuncture), achieving the objective of diminishing the size of the myoma confirmed with the ultrasonography and also the relieve of the symptoms. The present article was elaborated with the objective of demonstrating the therapeutic effectiveness of this traditional technique through the abdominal ultrasonography in patient with uterine Myoma.

Keywords: Ultrasonography; Uterine Myoma; implantations of catgut.

Recibido: 02/09/2020

Aceptado: 19/10/2020

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos (miomas) son los tumores más comunes encontrados en la mujer. Constituyen neoplasias sólidas benignas muy frecuentes que se desarrollan entre 20 y 50 % durante las edades reproductivas, aunque también se han notificado antes de la pubertad y después de la menopausia. Su ocurrencia se incrementa con la

edad, las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría de ellos cursan asintomáticos. La sintomatología y su severidad dependen del tamaño, posición y número.⁽¹⁾

En efecto, los miomas uterinos están presentes en 25-30 % de las mujeres en edad fértil. Constituyen los tumores más comunes del tracto genital femenino, razón por la cual la asociación mioma uterino-esterilidad es controvertida, pues la elevada frecuencia implica que muchas mujeres con esta afección pueden concebir sin dificultades. Se estima que aproximadamente una de cada cuatro a cinco féminas de más de 35 años padecen de este tipo de tumores, por lo que se hace extensivo para su diagnóstico, el uso de la ultrasonografía transvaginal y/o abdominal, dada la certeza y la inocuidad del método.⁽²⁾

Los miomas se perciben por ultrasonido de distintos modos, la mayor parte de ellos aparecen como masas nodulares múltiples, bien definidas, hipocogénicas y homogéneas. Los antiguos se hacen hiperecogénicos y algunos presentan un patrón ecográfico complejo. Resulta oportuno señalar que actualmente existen métodos diagnósticos disponibles para detectar estos tumores, entre los cuales figuran la ecografía transvaginal y abdominal, la histerosonografía y la histerosalpingografía.⁽³⁾

También puede recurrirse a la resonancia magnética o la tomografía axial computarizada. Se trata de procedimientos indoloros y tolerables, mediante los cuales las imágenes obtenidas brindan información acerca de los fibromas y de su relación con órganos vecinos. El tratamiento dependerá del tipo, tamaño y localización del mioma, además de los deseos de fertilidad futura de la paciente y la habilidad quirúrgica del cirujano.^(4,5)

Desde el inicio de la década de 1970 Cuba ha venido trabajando en la enseñanza, aplicación e investigación de la medicina natural y tradicional. Muchos son los autores que han empleado esta milenaria técnica terapéutica en la ginecología y obstetricia, entre ellos el profesor Orlando Rigol Ricardo, maestro de la ginecología y obstetricia latinoamericana, quien fue uno de los primeros en tratar el dolor pelviano con implantación de catgut en Cuba.

En Holguín se han obtenido resultados satisfactorios con el uso de la siembra de catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático. La

argumentación de este concepto puede ser aplicada en la medicina tradicional para explicar la manifestación sintomática en cada órgano y sistema, que en el caso del fibroma uterino sintomático se interpreta como un síndrome de estancamiento de energía (qi), de sangre (xue) y de los fluidos corporales (jin ye) en los meridianos correspondientes a estas estructuras.⁽⁶⁾

Conociendo la variedad terapéutica de la implantación del catgut cromado en puntos acupunturales, así como los beneficios que aporta al tratar con él múltiples afecciones, el objetivo del presente artículo es demostrar la efectividad terapéutica de esta técnica tradicional a través del ultrasonido transabdominal en paciente con mioma uterino.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presentó una paciente de 42 años de edad, de la raza blanca, con historia obstétrica de tres abortos espontáneos en el primer trimestre del embarazo, nulípara, que fue remitida en enero de 2018 desde el servicio de Ginecología a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín. Refirió que desde hacía tres años le habían diagnosticado un mioma uterino. Sin embargo, ella no desea tratamiento quirúrgico. En enero de 2018 acudió al hospital con dolor pélvico y sangrados abundantes, los cuales le causaron una anemia severa.

Por la clínica y por ultrasonografía se diagnosticó un mioma, por lo que se decidió, según la sintomatología de la paciente, el tratamiento con implantación de catgut (Fig. 1).



Fig. 1- Ultrasonido transabdominal.

Para precisar la efectividad del tratamiento con implantación de catgut en puntos acupunturales se implantó el catgut cromado 3,0 en los puntos estómago 36 (E 36), vaso concepción 6 (Vc 6), bazo páncreas 6 (Bp 6), bazo páncreas 10 (Bp 10) y extra Se Kong útero, previa asepsia y antisepsia con alcohol. El catgut se cortó en fragmentos de 1 cm, que fueron implantados en los puntos referidos cada 21 días, durante 18 semanas, con trocar No. 22 de punta rebajada para ampliar el bisel, luego de la aplicación de 1 mL de anestésico local (lidocaína al 1 %).

La terapia se llevó a cabo en seis sesiones de tratamiento y los controles correspondientes se hicieron en tres de ellas (al inicio y en la tercera y la cuarta). La elección y evaluación periódica de la paciente estuvo a cargo de un equipo integrado por un especialista en Medicina Natural y Tradicional, un ginecólogo y un radiólogo.

El uso de la medicina tradicional, particularmente la acupuntura, amplía la terapéutica cubana de los fibromas uterinos. Se efectuaron seis sesiones espaciadas cada 21 día se realizaron mediante ultrasonidos abdominales como parte del control periódico en la primera, cuarta y última sesión (Fig. 2).



A. Mensuración 34 x 37 mm

B. Mensuración 30 x 28
mm

C. Mensuración 25 x 15
mm

Fig. 2- Ultrasonido transabdominal. Seguimiento imagenológico. (A) Primera sesión (B) Cuarta sesión (C) Última sesión.

DISCUSIÓN

La paciente estudiada tuvo una mejoría significativa, lo cual se demostró en la disminución significativa de la lesión. Este tratamiento erradicó los síntomas más frecuentes como el dolor, los trastornos menstruales o la combinación de ambos.⁽⁷⁾ Ante los fibromas uterinos sintomáticos se ensayan además otras alternativas para salvar al útero, entre ellas la radioterapia y hormonoterapia. No obstante, cuando no son efectivas se opta por la vía quirúrgica ya sea la miomectomía o la histerectomía.⁽⁸⁾

La escasa bibliografía disponible sobre este tema nos impidió comparar todos nuestros hallazgos desde el punto de vista imagenológico con los de otros autores. Sin embargo, a nuestra interpretación el ultrasonido transabdominal es una modalidad diagnóstica no invasiva que expone excelentes resultados para el seguimiento imagenológico de terapias tradicionales en la patología ginecológica, lo cual evidencia efectividad.

Esto nos permite afirmar que la acción mantenida del catgut cromado en los puntos biológicamente activos podrían significar una alternativa de tratamiento; razón por la cual recomendamos que la medicina natural y tradicional, particularmente la acupuntura con su variante: siembra de catgut, sea protocolizada en la terapéutica de los trastornos ginecológicos y se generalice el uso de dicho procedimiento en las afectadas por fibroma uterino sintomático.

Profesores como Grisel Benítez Rodríguez expone que la medicina natural y tradicional incluye un conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, validados científicamente por la tradición e investigaciones integrados al sistema nacional de salud e incluye la implantación de catgut como uno de los métodos propios de la especialidad para tratar la miomatosis uterina.⁽⁹⁾

Investigadores como Janer Sepúlveda y Miguel Ángel Alarcón manifiestan en su revisión del Manejo médico de la miomatosis uterina, que no coinciden con lo demostrado en nuestro caso presentado ya que estos afirman que el uso de la acupuntura en el tratamiento de los miomas es incierto, se requieren estudios aleatorizados controlados, acerca de su eficacia y seguridad.⁽¹⁰⁾

Según los autores Álvaro Huete y José Craig en un artículo especial publicado en la Revista Chilena de Ginecología acerca del rol de la imagenología en el proceso diagnóstico de la patología ginecológica benigna, afirma que en la actualidad, la selección y uso correcto de los diferentes métodos de imágenes disponibles (ecografía, tomografía axial computada y resonancia magnética) constituye uno de los pilares fundamentales para el adecuado proceso diagnóstico en ginecología.

Para la mayoría de las patologías benignas que comprometen al aparato genital femenino, la ecografía es una herramienta sensible, de fácil acceso, efectiva y por tanto debiese constituir el método inicial de elección. Sin embargo, su eficacia depende de que el operador sea entrenado y experimentado en su interpretación.⁽¹¹⁾

El uso de la tomografía computada (TC) y la resonancia magnética (RM) debiese restringirse a condiciones específicas, en especial para caracterizar lesiones que no son completamente evaluables por ultrasonido. La mayor utilidad de la TC está en el diagnóstico diferencial de las urgencias ginecológicas, en evaluar el compromiso extra pelviano de neoplasias anexiales y en el estudio preoperatorio de anomalías de la vía urinaria. Con respecto a la RM, su mayor utilidad está en el estudio de lesiones anexiales complejas a la ultrasonografía, endometriosis pélvica profunda y extra pelviana, adenomiosis, malformaciones uterinas, etapificación local de neoplasias endometriales, cervicales y vaginales, y en la evaluación de miomas múltiples o extra pelvianos.⁽¹¹⁾

De esta manera queda demostrado que el uso de la medicina natural y tradicional con la evaluación conjunta multidisciplinaria contribuyó a lograr mejoría en la paciente tratada, lo

cual se comprobó a través de la ecografía como técnica de imagen ginecológica por excelencia para el estudio de la enfermedad descrita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tseng JJ, Chen YH, Chiang HY, Lin CH. Increased risk of breast cancer in women with uterine myoma: a nationwide, population-based, case-control study. *J Gynecol Oncol.* 2017 May; 28(3):e35. doi: <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e35>
2. Chiaffarino F, Cipriani S, Ricci E, La Vecchia C, Chiantera V, Bulfoni A, Parazzini F. Alcohol consumption and risk of uterine myoma: A systematic review and metaanalysis. *PLoS One.* 2017 Nov 27; 12(11):e0188355. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188355>
3. Chang IJ, Hong GY, Oh YL, Kim BR, Park SN, Lee HH, Na YJ, Namkung J. Effects of menopausal hormone therapy on uterine myoma in menopausal women. *J Menopausal Med.* 2013 Dec; 19(3):123-9. doi: <https://doi.org/10.6118/jmm.2013.19.3.123>
4. Aksoy H, Aydin T, Özdamar Ö, Karadag ÖI, Aksoy U. Successful use of laparoscopic myomectomy to remove a giant uterine myoma: a case report. *J Med Case Rep.* 2015 Dec 17; 9:286. doi: <https://doi.org/10.1186/s13256-015-0771-9>
5. Lee SR, Kim YJ, Kim KG. A Fast 3-Dimensional Magnetic Resonance Imaging Reconstruction for Surgical Planning of Uterine Myomectomy. *J Korean Med Sci.* 2017 Nov 20; 33(2):e12. doi: <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e12>
6. Tajima S, Yonezawa I, Waki M, Hoshi S. Massive hemoperitoneum following spontaneous rupture of an arterial aneurysm overlying a uterine myoma. *Int J Clin Exp Med.* 2015 Feb 15; 8(2):3002-5. PubMed PMID: 25932272; PubMed Central PMCID: PMC4402919. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25932272>
7. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update.* 2016 Nov; 22(6):665-86. doi: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw023>

8. Eze CU, Odumeru EA, Ochie K, Nwadike UI, Agwuna KK. Sonographic assessment of pregnancy co-existing with uterine leiomyoma in Owerri, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2013 Jun; 13(2):453-60. doi: <https://doi.org/10.4314/ahs.v13i2.36>
9. Benítez Rodríguez G, Ramón Núñez H. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional. *MEDISAN* 2014 [acceso: 17/08/2020]; 18(5):737. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500019
10. Sepúlveda Agudelo J, Alarcón Nivia MA. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016 [acceso: 10/08/2020]; 81(1):48-55. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100009
11. Álvaro Huete G, José Craig VM, Catalina Vial A, Marcelo Farías J, Harumi Tsunekawa, Mauricio Cuello F. Rol de la imagenología en el proceso diagnóstico de la patología ginecológica benigna. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016 Feb [acceso: 10/08/2020]; 81(1):63-85 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100011

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Susana Verdecia Barbié: Conceptualización, diseño, revisión bibliográfica, recolección de datos.

José Cabrales Fuentes: Revisión bibliográfica, recolección de datos, preparación de figuras, redacción.

Mayelín Cruz Batista: Edición y revisión del artículo.

Yamila Cruz Cruz: Revisión bibliográfica y redacción.