Acta Médica del Centro. 2026; 20: e2461. Enero-Diciembre

INFORME DE CASO

Degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso
Sarcomatous degeneration of a submucosal fibroma

Flabia Toledo Mederos[1*] https://orcid.org/0009-0003-6061-6448
Dayana Ruiz Luis[1] https://orcid.org/0009-0001-8283-9998
ristiam Medina Valmaseda[1] https://orcid.org/0009-0001-1410-8675

[1] Hospital Materno Mariana Grajales, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

[*]**Autor por correspondencia:** E-mail: dratoledomederos@gmail.com

RESUMEN
Introducción: el fibroma uterino es el tumor benigno más frecuente en mujeres de edad fértil; sin embargo, la degeneración sarcomatosa del mioma submucoso es rara.
Información de la paciente: paciente femenina de 46 años, hipertensa controlada y con antecedentes obstétricos de cuatro gestaciones, un parto eutócico, uno distócico por cesárea y dos abortos provocados. Acude por atención médica debido a metrorragia fétida y dolor en el hipogastrio. El ultrasonido ginecológico informó un útero de 9,5x6cm, con cambios fibromatosos y endometrio de 16mm. El legrado diagnosticó, en la muestra, mostró colonias bacterianas y pequeño fragmento de endometrio proliferativo que en el informe citológico comunicó células de sarcoma de alto grado con células fusiformes y aspecto arremolinado, compatibles con leiomiosarcoma, loque coincidió con el correspondiente a la pieza quirúrgica secundaria a histerectomía abdominal con doble anexectomía y omentectomía,
Conclusiones: el diagnóstico de la degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino debe realizarse desde una perspectiva temprana, clínica e integral.
Palabras clave: útero, degeneración sarcomatosa, fibroma, submucoso

ABSTRACT
Introduction: Uterine fibroids are the most common benign tumor in women of childbearing age; however, sarcomatous degeneration of submucosal fibroids is rare.
Patient Information: Age 46-year-old female patient, with controlled hypertension and obstetric history of four pregnancies, one vaginal delivery, one dystocic delivery by cesarean section, and two induced abortions. She seeks medical attention due to fetid metrorrhagia and pain in the hypogastrium. The gynecological ultrasound reported a uterus measuring 9.5x6 cm, with fibromatous changes and an endometrium of 16 mm. The curettage diagnosed multiple bacterial colonies and a small fragment of proliferative endometrium, whose cytological report indicated high-grade sarcoma cells with spindle-shaped and swirling appearance, compatible with leiomyosarcoma. This finding coincided with the surgical specimen from an abdominal hysterectomy with double anexectomy and omentectomy.
Conclusions: The diagnosis of sarcomatous degeneration of a submucosal uterine fibroid must be made from an early, clinical, and comprehensive perspective.
Key words: uterus, sarcomatous degeneration, fibroid, submucosa

Recibido: 12/08/2026
Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Aprobado: 08/09/2026

INTRODUCCIÓN

El fibroma uterino o mioma uterino es el tumor benigno más frecuente en las mujeres en edad fértil. En una tercera parte de los casos son sintomáticos y tienen, a veces, una repercusión importante en la calidad de vida de las pacientes.[1,2,3,4] Dentro de los síntomas más referidos se citan el dolor pélvico y las menometrorragias, que dependen de la localización y del tamaño del tumor.[5]

La fibromatosis uterina es una condición benigna caracterizada por el crecimiento de tumores fibrosos en el útero, que se forman a partir del músculo liso y el tejido conectivo del útero y pueden causar síntomas como sangrado uterino anormal, dolor pélvico, infertilidad y problemas durante el embarazo. El diagnóstico se realiza a través de exámenes físicos, pruebas de imagen como ecografías y, en algunos casos, biopsia. El tratamiento puede variar desde la observación hasta la cirugía, en dependencia de la severidad de los síntomas y el tamaño y la ubicación de los fibromas.[2,3,6]

El origen de los fibromas no es bien conocido. No se ha aislado un gen único que provoque la aparición de fibromas uterinos. Los sistemas de regulación identificados para el crecimiento de los fibromas son principalmente los esteroides ováricos tales como estrógenos y progesterona, los factores de crecimiento y de angiogénesis y el proceso de apoptosis.[4]

En la población la prevalencia estimada de los fibromas muestra resultados muy variables en función de los diferentes estudios, que van desde el 4,6% hasta el 51%, por la gran variabilidad de las poblaciones estudiadas y la falta de diferenciación entre los fibromas sintomáticos y asintomáticos, ya que resulta de difícil evaluación con precisión y tienden a subestimarse en ausencia de síntomas, y con las herramientas de diagnóstico.[7]

Los miomas pueden desarrollarse en cualquier lugar del miometrio. Según la localización y la posición del mayor diámetro transverso con relación al miometrio se distinguen tres grupos:[7]

- Los miomas subserosos, situados en la superficie del miometrio del lado peritoneal, que se desarrollan hacia la cavidad abdominal y deforman los relieves uterinos. Algunos son pediculados y cuelgan de la pared uterina.
- Los miomas intramurales o intersticiales, que se localizan dentro de la pared uterina en el miometrio.
- Los miomas submucosos, que se proyectan en la cavidad uterina.

Para el diagnostico positivo los miomas submucosos tienen como síntoma común el sangrado uterino anormal: menorragias o hipermenorreas. Aunque es infrecuente, que sean pediculado, se han informado el prolapso a través del cérvix, la ulceración y la infección; incluso puede evolucionar a la necrosis y ocasionar hemorragia, escasa y prolongada, o aguda y abundante; este, en particular, relacionado con anemia ferropénica.[4,8]

En el diagnóstico diferencial los miomas han de ser distinguidos de dos entidades fundamentales, el adenomiosis y el sarcomas.[4] La degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso es una condición rara, que ocurre en un 0.1% de los casos y se presenta, por lo general, en la posmenopausia; se caracteriza por un crecimiento exagerado del tumor, dolor y metrorragia. Es importante diferenciarla de otras condiciones como la degeneración fibrosa.[9,10,11]

La Atención Primaria de Salud en Cuba permite el abordaje integral del paciente. En la Especialidad de Ginecobstetricia, en particular, es prioridad en este propósito, de ahí que se empleen equipos avanzados en la realización de complementarios para el diagnóstico precoz de enfermedades uterinas. La degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino es rara. Además, en la revisión de las fuentes académicas, no se registran publicaciones de algún caso clínico similar al descrito, por lo que resulta relevante su presentación.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 46 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, controlada con enalapril (20 miligramos) e hidroclorotiazida (25 miligramos), diaria. En su historial obstétrico se informan cuatro gestaciones, un parto eutócico, uno distócico por cesárea y dos abortos provocados.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Cronología de la atención y el diagnóstico

Octubre de 2025

Motivo de atención: diagnóstico de una metropatía hemorrágica en estudio.

Ultrasonido: útero fibromatoso que mide 11x6 cm, con imagen ecogénica redondeada de 3,5x3,8 cm que se proyecta a nivel de la cavidad, en relación con posible mioma submucoso. Anejos y fondo del saco sin alteraciones.

Como resultado de legrado hemostático y diagnóstico indicado se obtuvo una muestra constituida de sangre y mucus no útil para el diagnóstico y la paciente abandona el estudio.

Febrero de 2026

Motivo de atención: cuadro de metrorragia, acompañado de fetidez y dolor en el hipogástrico, los parámetros vitales no presentaron alteraciones, citología y colposcopia negativos.

Ultrasonido ginecológico: útero de 9,5x6cm, con cambios fibromatosos, endometrio de 16mm.

Se realizó legrado diagnóstico que informó una muestra constituida por múltiples colonias bacterianas y pequeño fragmento de endometrio proliferativo.

Se indicó y realizó tratamiento con antibióticos de alto espectro, a pesar de lo que mantuvo las manifestaciones clínicas, pero con un endometrio en 13mm al ultrasonido. Ante la sospecha de enfermedad hiperplásica o tumoral, se repitió el legrado con toma de muestra de endometrio para estudio citológico.

Marzo 2026

Informe del resultado del estudio citológico:

Presencia de material de legrado volumen 3cc.

Fragmentos de tejido de sarcoma de alto grado con células fusiformes y aspecto arremolinado en áreas compatibles con leiomiosarcoma.

Fragmento de mucosa cervical y endometrio proliferativo.

Concluyen: tumor polipoide.

Sugieren: descartar origen cervical.

Conducta: se decidió realizar histerectomía abdominal con doble anexectomía y omentectomía, con biopsia de pieza quirúrgica. La Figura 1 muestra la pieza quirúrgica.

Fig. 1. Pieza quirúrgica.

Informe de la biopsia de la pieza quirúrgica

Leiomiosarcoma uterino de alto grado con zonas de necrosis, además, ulceración hemorrágica y abscedación de su superficie que infiltra superficialmente el miometrio subyacente; tamaño tumoral de 5x5x3,5cm.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

Endometrio en fase proriferativa, endocervicitis crónica y quiste de Naboth, piosalpinx bilateral, salpingitis aguda con perisalpingitis bilateral, restos mesonefricos adyacentes a trompas de Falopio, cuerpos luteos, cuerpos albicans y quistes foliculares ováricos.
Epiplón sin alteraciones histológicas.

CONCLUSIONES

En Cuba, como parte de la Atención Primaria de Ginecobstetricia, y con el uso de equipos avanzados en la realización de complementarios para el diagnóstico precoz de enfermedades uterinas, es raro encontrar pacientes con degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino.
En el Hospital Universitario "Mártires del 9 de abril" de la Ciudad de Sagua la Grande, de la Provincia de Villa Clara, observaron una miomatosis uterina con aborto de un mioma submucoso pediculado. En la clínica presentaba síntomas de dispareunia, sangrado poscoito y dolor en bajo vientre ocasional y, al examen físico (especuloscopia y tacto vaginal), leucorrea serosa sanguinolenta. Todo lo que fue corroborado por el ultrasonido ginecológico.[4]
Síntomas estos que no coinciden en su totalidad con los que se observan en el presente informe de caso porque se refieren al evento en diferentes situaciones de salud, aunque el diagnóstico final se corrobora con similar examen complementario.
Diversos autores en sus investigaciones no revelan la presencia de la degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino. Entre los consultados se citan: García,[12] de la Universidad de los Andes, en el informe de casos clínicos de fibroma uterino; Anderson,[13] desde la Universidad César Vallejo, en la información sobre la patogénesis y los hallazgos clínicos de los fibromas uterinos y Quintanar,[14] desde la Universidad Nacional Autónoma de México, en el estudio de miomas, leiomiomas, fibromas uterinos.
También Sánchez,[3] en el estudio de los miomas (leiomiomas/fibromas) uterinos; Portal,[2] de la Universidad de El Salvador, en los apuntes de Medicina sobre la fibromatosis uterina y Araque y otros [15] en el propio informe del caso clínico de mioma uterino.
Otros autores consultados en el estudio del fibrosarcoma,[9] en el caso clínico del sarcoma de partes blandas,[11] en el caso clínico de cirugía de mioma uterino[16] y en la descripción teórica de los fibromas uterinos[5] tampoco identifican en el caso de estudio la degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino.
El diagnóstico de la degeneración sarcomatosa de un fibroma submucoso uterino debe realizarse desde una perspectiva temprana e integral, para lo que se deben considerar los aspectos clínicos descritos en el informe de caso, que contribuyan a su identificación diagnóstica y tratamiento.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la elaboración del informe de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rey Caballero VE, Vidal Mazo C. Guía de práctica clínica para el manejo de los miomas uterinos. SAGO [Internet]. 2025 [citado 10/05/2026]. Disponible en: https://sagoandalucia.com/docs/guias/Ginecologia/miomasUterinos.pdf
2. Portal E. Fibromatosis Uterina, Apuntes de Medicina. Universidad de El Salvador [Internet]. 2024 [citado 12/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/fibromatosis-uterina-1/11603813/
3. Sánchez S. Leiomiomas o miomas (fibromas) uterinos, Diapositivas de Ginecología. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2024 [citado 12/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/leiomiomas-o-miomas-fibromas-uterinos/8560140/
4. Méndez Rodríguez A, Moya Toneut C, Moré Vega A, Díaz Carmenate Y, Rodríguez López VM, Rodríguez Alemán OA. Miomatosis uterina complicada con aborto de un mioma submucoso. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018 [citado 10/05/2026];22(3):289-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300015&lng=es
5. Mayo Clinic. Fibromas uterinos. [Internet]. 2023 [citado 10/05/2026]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/uterine-fibroids/symptoms-causes/syc-20354288

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

6. Guerrero Colchado CE. Casos Clínicos de Fibrilación Auricular y Mioterio Dysfunction en Fisiología, Esquemas y mapas conceptuales de Fisiología. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 13/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/informe-practico-de-fisio-2/8092140/
7. Phelippeau J, Fernández H. Fibromas uterinos. Ginecol-Obstet [internet]. 2016 [citado 11/05/2026];52(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0S1283081X16809029
8. Ferreira JC, Migoya E. Development of relugolix combination therapy as a medical treatment option for women with uterine fibroids or endometriosis; 2022;4(2 Suppl):73-82. [consultado 13/05/2026]
9. Díaz Sánchez MJ, Zaragoza Navarro A, Botello Ramírez I, Vadillo Santos A, Castro Sánchez JA, Gaxiola Mascareño AP, et al. Fibrosarcoma. Acta Med GA [Internet]. 2024 [citado 13/05/2026];22(1):60-61. Disponible en: https://dx.doi.org/10.35366/114596
10. Davis DD, Shah SJ, Kane SM. Fibrosarcoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. [consultado 13/05/2026]
11. Rodríguez Espeso C, León Huertas H, Luna López P, Moreno Lobera AI, Sánchez Castañosa I, Pérez-Caballero Abad I. Sarcoma de partes blandas. Caso clínico. [Internet]. 2023 [citado 13/05/2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sarcoma-de-partes-blandas-caso-clinico/
12. García A. Casos clínicos Fibroma Uterino, Guías, Proyectos, Investigaciones de Ginecología. Universidad de los Andes [Internet]. 2020 [citado 14/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/casos-clinicos-fibroma-uterino/5720442/
13. Anderson E. Fibromas Uterinos (Leiomiomas): Patogenia y Hallazgos Clínicos, Esquemas y mapas conceptuales de Ginecología. Universidad César Vallejo [Internet]. 2021 [citado 14/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/leiomioma-ginecologia/7942679/
14. Quintanar Flores V. Miomas, leiomiomas, fibromas uterinos, Resúmenes de Ginecología. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2021 [citado 14/05/2026]. Disponible en: https://www.docsity.com/es/docs/miomas-leiomiomas-fibromas-uterinos/8091383/
15. Araque Pérez J, Buchaca Pardo N, Carretero Bernal N, Robles Rojas BN, Laborda Sanz MP, Fuentelsaz Hernández N. Caso clínico mioma uterino. [Internet]. 2024 [citado 14/05/2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-mioma-uterino/
16. Vicente Modrego E, Ansó Jaraute C, Gimeno Gómez M, Lanas Gascón A, Laborda Lafuente J, et al. Caso clínico de cirugía de mioma uterino. Revista Electrónica 20 años [Internet]. 2023 [citado 14/05/2026];XVIII(5);230. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-de-cirugia-de-mioma-uterino/

Conflicto de intereses

La autora declara no presentar conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Flabia Toledo Mederos (Gestión de recursos, Conceptualización, Aplicación de complementario)
Dayana Ruiz Luis (Recopilación y análisis de datos)
Cristiam Medina Valmaseda (Redacción del informe)

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0