



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"  
DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA**



**MIOMECTOMIA CON BLOQUEO CIRCULATORIO  
TECNICA DE RUMEL  
GESTION 2005**

**AUTOR : CARMEN IVANA VIRUEZ VALVERDE**

**TUTOR : DR. ANTONIO PARDO NOVAK**

**COCHABAMBA-BOLIVIA**

**MARZO 2006**

## INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	MARCO TEORICO	3
III.	HIPOTESIS	18
IV.	OBJETIVO GENERAL	18
V.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	19
	VI.1 Tipo de estudio	19
	VI.2 Área de estudio	19
	VI.3 Universo	20
	VI.4 Criterios de inclusión	20
	VI.5 Criterios de exclusión	21
	VI.6 Comparación de técnicas	21
	VI.7 Variables	22
	VI.8 Fuente de recolección	23
	VI.9 Recursos humanos y materiales	23
VI.	CONCLUSIONES	23
VIII.	COMPLICACIONES	24
IX.	RECOMENDACIONES	25
	ANEXOS	

## **I. INTRODUCCION**

Los fibromas uterinos, también conocidos como miomas o leiomiomas, ocurren en 20-40% de las mujeres mayores de 35 años de edad, los informes de las autopsias indican que hasta 50% de las mujeres presentan fibromas, muchas de las cuales nunca lo saben.

La causa de los fibromas uterinos es un misterio. La mayoría de las veces se manifiestan en mujeres en edad reproductora. Los miomas no suelen desarrollarse antes de la pubertad, y a menudo dejan de crecer después de la menopausia por su relación dependiente de los estrógenos.

La miomectomía está indicada en las pacientes que desean conservar su fertilidad potencial o simplemente desean conservar su útero. También es apropiada en el caso de los miomas pediculados, la resección de los miomas subserosos la

mayor parte de las miomectomías se realiza por medio de una cirugía a cielo abierto.

A consideración de muchos, la miomectomía es un tratamiento más conservador que la histerectomía porque el útero no es removido. Sin embargo, algunas veces el número total de tumores pone en duda el objetivo de preservar el útero. Algunos expertos señalan también que, comparada con la histerectomía, la miomectomía puede provocar una hemorragia más profusa en el periodo transoperatorio y requerir de más transfusiones. Las pacientes pueden experimentar más dolor durante la recuperación, presentar más alteraciones posquirúrgicas y permanecer más tiempo en el hospital. Sin embargo, estas opiniones han sido rebatidas. Nosotros proponemos el método de bloqueo circulatorio previo con la técnica de Rumel, con lo cual se tiene menos hemorragia y por lo tanto mas facilidad de ejecución del procedimiento quirúrgico, utilizando para ello el torniquete de rumel.

Las bases del método es suprimir momentáneamente la circulación del útero, en un tiempo prudente no más de una hora sin que produzcan alteraciones al órgano, entre ellas la isquemia.