

MIOMAS UTERINOS

UGC Obstetricia y Ginecología,
Hospital Universitario Reina Sofía

GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA
CÓRDOBA



Los miomas uterinos, también conocidos como fibromas o leiomiomas, son crecimientos no cancerosos que aparecen en el músculo del útero. Representan el tipo más frecuente de crecimiento que se encuentra en la pelvis de las mujeres. Se estima que 1 de cada 4 mujeres en edad fértil presentan algún mioma.



Algunos tumores cancerosos del útero se parecen a los miomas en los estudios de imágenes y pueden causar síntomas similares. Ocurren en menos de 1% de los casos, siendo necesaria una evaluación adicional ante su sospecha.

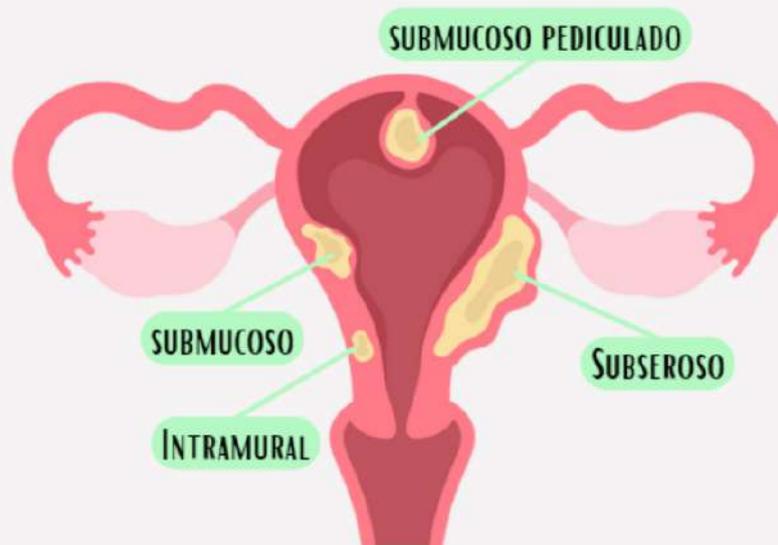
1. ¿Existen diferentes tipos de miomas uterinos?

Los miomas pueden variar en tamaño, forma y ubicación en el útero.

Pueden encontrarse dentro de la pared uterina (intramurales), en su superficie externa (subserosos), dentro del útero (submucosos) o estar conectados a él mediante una especie de tallo (pediculados).

Estos crecimientos pueden ser pequeños, del tamaño de un guisante, o grandes y redondos, alcanzando más de 10 centímetros de ancho. Conforme crecen, pueden cambiar la forma tanto del interior como del exterior del útero. En ocasiones, llegan a ser lo suficientemente grandes como para llenar toda la pelvis o el abdomen.

Es posible que una persona tenga un solo mioma o varios de diferentes tamaños (miomatosis uterina). Un mioma puede mantenerse pequeño durante mucho tiempo y luego crecer de manera repentina o desarrollarse lentamente a lo largo de varios años.



2. ¿Quiénes tienen más riesgo de padecer miomas uterinos?

Los miomas son más comunes en mujeres de 30 a 40 años, aunque pueden presentarse a cualquier edad.

Se desconocen las causas exactas de un útero miomatoso, pero parece que las hormonas femeninas, como el estrógeno y la progesterona, juegan un papel importante en su crecimiento.

Después de la menopausia, los niveles de estrógenos disminuyen, y esto suele hacer que los fibromas reduzcan su tamaño. Por el contrario, la toma de píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno, pueden causar que los miomas crezcan.

Se observa que las mujeres de raza negra tienen más probabilidades de tener fibromas, tendiendo a aparecer a una edad más temprana y a crecer más rápido.

También existe una predisposición hereditaria, es decir, hay más probabilidad de desarrollarlos si hay antecedentes familiares de miomas.

3. ¿Cómo se diagnostican los miomas uterinos?

Los síntomas y signos más frecuentes por los que una mujer con miomatosis uterina acude a Urgencias o Consultas de Ginecología Jerarquizada son los siguientes:

1. Cambios en la menstruación:
 - Períodos menstruales más largos, más frecuentes o más abundantes.
 - Dolor menstrual o calambres.
2. Sangrado vaginal en momentos distintos a la menstruación.
3. Anemia debido a la pérdida de sangre.
4. Dolor:
 - En el abdomen o la parte baja de la espalda, a menudo sordo, pesado y doloroso. Aquellos que están conectados al útero mediante un tallo pueden torcerse, lo que provoca dolor, náuseas o fiebre.
 - Durante las relaciones sexuales.
5. Sensación de presión en el interior del abdomen.
6. Dificultad para orinar o micción frecuente.
7. Problemas intestinales: Estreñimiento, dolor rectal, dificultad para defecar, calambres abdominales.
8. Útero y abdomen agrandados.



La presencia de sintomatología depende de su tamaño y ubicación. En algunos casos no generan síntomas, produciéndose el diagnóstico durante un examen pélvico de rutina o tras evaluar otras condiciones médicas.

El diagnóstico se produce mediante un examen físico de la zona pélvica, seguido de una ecografía abdominal o transvaginal para confirmar su presencia.

Posteriormente, se pueden realizar otras técnicas más complejas para confirmar su diagnóstico y descartar otros tipos de alteraciones como tumores ováricos o inflamación de las trompas:



1. Histeroscopia: Se utiliza un dispositivo que se introduce a través de la vagina y el cuello uterino para ver el interior del útero y evaluar los fibromas submucosos.

2. Histerosalpingografía: Es una prueba con rayos X que muestra el tamaño y la forma del útero y las trompas de Falopio.

3. Histerosonografía: Se introduce líquido a través del cuello uterino, observándose el revestimiento del útero y los posibles miomas submucosos mediante una ecografía.

4. Laparoscopia: Se utiliza un dispositivo delgado que se inserta a través de la pared abdominal para ver el interior del abdomen. Es útil para detectar fibromas subserosos.

En algunos casos, se pueden emplear pruebas como la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC) para seguir el crecimiento de los fibromas, pero estas pruebas rara vez son necesarias.

4. ¿Tener miomas puede afectar a la salud de las mujeres?

Sí. Pueden originar cuadros de dolor pélvico crónico, especialmente aquellos que tienen un rápido crecimiento.

Además, pueden estar relacionados con infertilidad, aunque es importante explorar otras posibles causas más frecuentes previamente. También se relacionan con abortos de repetición.

5. ¿Existe alguna medida que pueda mejorar la clínica de los miomas uterinos?

Los miomas que no provocan síntomas, son pequeños o aparecen en mujeres que se acercan a la menopausia, a menudo no necesitan tratamiento. Se repite la exploración cada 6 a 12 meses para determinar la evolución de los síntomas y del tamaño de los miomas.

El tratamiento puede ser necesario cuando exista sangrado uterino anormal, anemia, infertilidad o dolor pélvico. También estaría indicado si hay limitación de las actividades diarias, crecimiento rápido del fibroma o sospecha de que pueda ser otro tipo de tumor.

La elección del tratamiento depende de:

- Preferencias personales, edad y deseos genésicos
- Tamaño de los fibromas
- Ubicación de los fibromas



Tratamientos médicos

No hay ningún medicamento que pueda resolver los miomas de forma permanente. Hay que ir reevaluando ya que puede ser necesario recurrir a la cirugía más adelante.

★ Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):

Sirven para controlar el dolor de los miomas de pequeño tamaño.



★ Píldoras anticonceptivas y métodos anticonceptivos hormonales:

Se usan a menudo para regular las menstruaciones y los dolores que producen. Un inconveniente que tienen es que puede hacer que los fibromas aumenten de tamaño.

Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH):

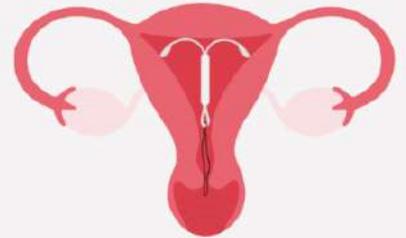
Detienen el ciclo menstrual, por lo que reducen el nivel de estrógenos en sangre y el tamaño de los miomas. Sin embargo, tienen efectos secundarios como pérdida ósea, osteoporosis, sequedad vaginal y sudores nocturnos. Tomar dosis bajas de estrógeno o progesterona ayuda a reducir estos efectos secundarios.

Antagonistas de GnRH:

Se pueden usar para tratar el sangrado abundante, pero no reducen el tamaño de los fibromas. Tienen efectos secundarios como pérdida ósea y sofocos, que mejoran añadiendo terapia hormonal.

Dispositivo intrauterino (DIU) liberador de progestágenos:

Reduce el sangrado abundante y doloroso en aquellas mujeres con fibromas que no alteran el interior del útero.



Ácido tranexámico:

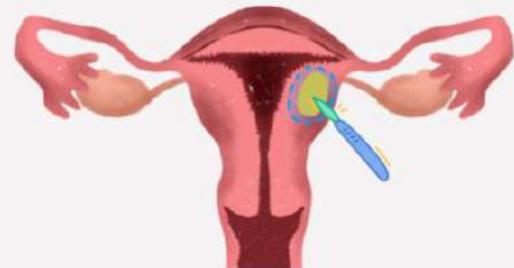
Reduce la cantidad de sangre perdida durante el periodo, aunque no lo detiene por completo.

Tratamientos quirúrgicos

Se puede realizar mediante vía vaginal (miomas submucosos), laparotomía o laparoscopia (miomas intramurales y subserosos). La recuperación es más lenta en el caso de la laparotomía. Pueden administrar anestesia general o regional para que no sienta dolor durante el procedimiento. Los riesgos de las intervenciones se encuentran junto al resto de la información relevante en el consentimiento informado, siendo principalmente sangrado e infección.

Miomectomía:

Se trata de una cirugía que consigue extirpar los miomas preservando el útero. Esta técnica es la usada por aquellas mujeres con intención de tener hijos. La intervención puede dejar cicatrices internas en algunos casos, que podrían hacer más difícil el embarazo o la necesidad de un parto por cesárea.



★ Histerectomía:

Se trata de la cirugía en la que se quita parte o todo el útero. Esta técnica es la usada por aquellas mujeres que ya no tienen intención de tener hijos, o cuando otros tratamientos no funcionan o no son posibles.



Otras medidas terapéuticas

Embolización de la arteria uterina (EAU):

Se inyectan partículas diminutas a través de un catéter que se introduce por el muslo. Se logra cortar el flujo en vasos sanguíneos del útero, pudiendo llegar a desaparecer miomas de pequeño tamaño. En las primeras 48 horas las mujeres suelen padecer dolor y calambres en la pelvis, náuseas, fiebre y dolores musculares.

Ablación por radiofrecuencia (RFA):

Se usa una sonda de ultrasonido y un laparoscopio para localizar los fibromas. Luego, se insertan agujas finas para calentar y destruir el tejido del mioma.

Cirugía de ultrasonido guiada por resonancia magnética:

Se emplean ondas de ultrasonido, con la ayuda de imágenes de resonancia magnética, para destruir los miomas.

El inconveniente de estos nuevos tratamientos es que aún no está claro cómo afecta a futuros embarazos.

MÁS INFORMACIÓN:

- Revista médica Reproducción asistida:

<https://www.reproduccionasistida.org/mioma-uterino/>

- Manuales MSD, vista para pacientes:

<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/fibromas/fibromas-uterinos>

- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (en inglés):

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/uterine-fibroids>