

Miomas

Los miomas, o leiomiomas, son tumores benignos que se forman a consecuencia de una cremiento alterado de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero), y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino. El 70% de las mujeres desarrollan miomas y suelen diagnosticarse entre los 30 y 50 años. Entre los factores predisponentes para el desarrollo de miomas están la raza afroamericana, antecedentes familiares de miomas, menarquia precoz (edad de inicio de menstruaciones prematura), ausencia de embarazos y mujeres sometidas a tratamientos hormonales, aunque su causa real no es conocida. Las características de los miomas son:

- **Número:** pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente.
- **Tamaño:** muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos.
- **Localización:** suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero. Los miomas en su crecimiento pueden desarrollarse hacia la cavidad abdominal en un 40% (miomas subserosos), hacia la cavidad endouterina en un 5% (miomas submucosos), o mantenerse en el espesor del músculo en un 55% de los casos (miomas intramurales).

Sintomatología del mioma uterino: Depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. Aproximadamente en la mitad de los casos son asintomáticos y no constituyen ningún riesgo para la mujer. En el resto de mujeres, estos suelen ser los síntomas que presentan:

- **Sangrado uterino anormal**
- **Presión:** estreñimiento, frecuencia urinaria, dificultad de vaciamiento vesical, retención aguda de orina, estreñimiento, trombosis.
- **Dolor:** dolor menstrual, dolor con las relaciones sexuales, dolor agudo (torsiones, degeneraciones), lumbociática.
- **Aumento del perímetro abdominal.**
- **Efectos sobre la reproducción:** ? Distorsión de cavidad (submucosos y intramurales con componente submucoso): dificultad de ? Durante la gestación: amenaza de aborto, rotura prematura de membranas, presentaciones ? Crecimiento de miomas en 20-30% de los casos, aumento de volumen no mayor del 25% en concepción y aumento de tasa de abortos. anómalas, trabajo de parto prolongado, desprendimiento de placenta, retraso del crecimiento fetal, amenaza de parto prematuro, parto pretérmino y mayor tasa de cesáreas. primer trimestre, manteniéndose el tamaño e incluso disminuyendo durante segunda mitad de embarazo y puerperio.

Diagnóstico de los miomas: Se basa en la historia clínica, en la exploración física y en pruebas de imagen como la ecografía transvaginal o abdominal. Éstas permiten distinguir el tamaño, localización y número de miomas, además de valorar su vascularización. En ocasiones su ginecólogo puede solicitar pruebas complementarias como la resonancia magnética para completar el diagnóstico. La mayoría de miomas no precisan tratamiento y sólo requerirán controles periódicos. El tratamiento se instaurará ante la presencia de síntomas o cuando crecen muy rápidamente. En ocasiones también se instaura tratamiento en miomas muy grandes, mayores de 6 centímetros, a criterio del ginecólogo.

Tratamiento médico de los miomas uterinos: El tratamiento médico depende del síntoma predominante:

- Para disminuir el dolor se administran antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).
- Para

disminuir el sangrado se utilizan antifibrinolíticos, anticonceptivos orales y DIU liberador de levonorgestrel. • Si queremos que disminuya el tamaño del mioma, además de disminuir el sangrado y el dolor, el tratamiento de elección es el acetato de ulipristal de elección, o los análogos de la GnRH como segunda opción, ya que tienen más efectos secundarios. Tratamiento quirúrgico de los miomas: Siempre que sea posible se realizará extirpación del mioma o miomas individualmente, en determinadas circunstancias puede estar indicado la extirpación del útero con o sin cuello de útero. En miomas submucosos, del interior del útero, que cumplan determinados requisitos, se realizará miomectomía por histeroscopia. En miomas intramurales o subserosos la miomectomía se realizará mediante laparoscopia o cirugía abierta según tamaño y localización de los mismos. Puede estar indicado la administración de tratamiento médico con acetato de ulipristal para la reducción del volumen de los miomas previo a la cirugía, para facilitar la técnica y disminuir sus riesgos. La embolización de arterias uterinas es una técnica radiológica que se aplica para reducir el sangrado y el tamaños de los miomas en mujeres con deseo reproductivo cumplido y en miomas sin sospecha de malignización. La malignización de los miomas o degeneración sacomatosa de los mismos es una circunstancia muy excepcional, el diagnóstico se realiza al analizar el mioma una vez extirpado. Existe un nuevo tratamiento con ultrasonidos de alta intensidad focalizado guiado por resonancia magnética (MrgFUS) o ultrasonido (UsgFUS) con un nivel de evidencia científica aún limitado. Consiste en la aplicación de ondas de energía ultrasónica focalizadas en un volumen reducido de tejido, permitiendo la destrucción térmica del mismo. Se aplicaría en mujeres menopáusicas con miomas sintomáticos y sin deseo reproductivo para mejorar los síntomas y reducir el tamaño de los miomas. Miomas y fertilidad: Sólo en 2-3% de los casos de esterilidad pueden ser atribuidos a los miomas. Los mecanismos causantes son: • Interferencia del transporte de gametos: distorsión, deformidad y obstrucción anatómica, incremento de la contractilidad uterina. • Fallo de implantación: secreción de fluidos, sustancias vasoactivas y factores inflamatorios. Distorsión de la vascularización endometrial. Elevación estrogénica endometrial. Incremento de la contractilidad uterina. • Localización: miomas submucosos: reducción de fertilidad y aumento de tasas de aborto, y con menor probabilidad los intramurales • Las mujeres con miomas submucosos e intramurales presentan el doble de riesgo de aborto que aquellas sin miomas (7% frente al 14%). La miomectomía reduce a más de la mitad el riesgo de aborto en estas mujeres frente al tto expectante (69% frente al 25%). La tasa de embarazo tras miomectomía mejora en mujeres sin otros factores de infertilidad. No hay evidencia de que el tto médico mejore la fertilidad. Se acepta la utilización de ciclos cortos de aGnRH o acetato de ulipristal sólo si favorece un abordaje menos agresivo. La miomectomía es el tratamiento de elección: • Miomectomía histeroscópica: de elección en submucosos. Aunque sea asintomático, mejora fertilidad. • Miomectomía abdominal: en miomas intramurales y subserosos. De 3-6 meses como tiempo mínimo de espera antes de buscar gestación. Las tasas de gestación ascienden hasta el 40-50% tras la miomectomía, sobre todo el primer año. No hay diferencias significativas en relación a fertilidad entre abordaje laparotómico o laparoscópico. Artículo escrito por Dra. Romero Fernández para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/miomas?elem=322621>