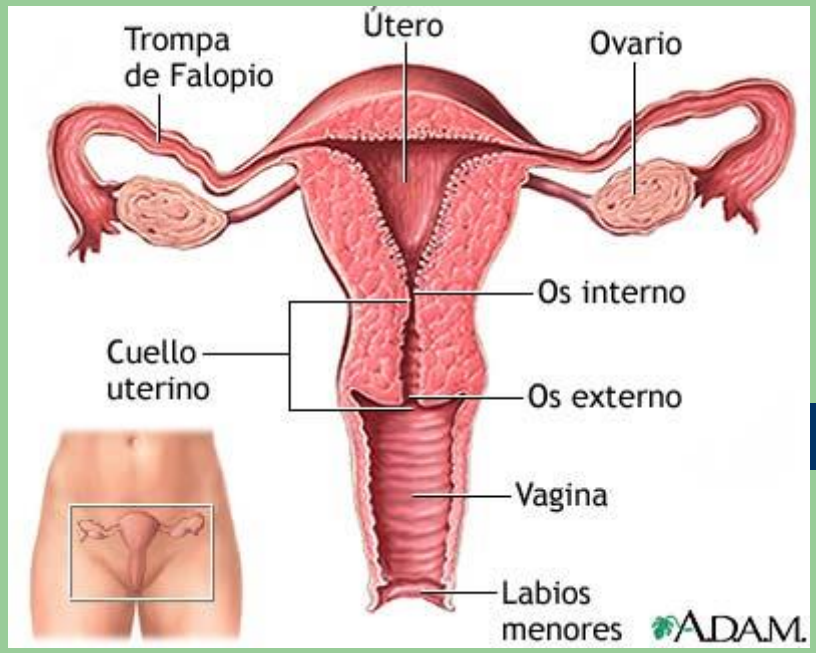
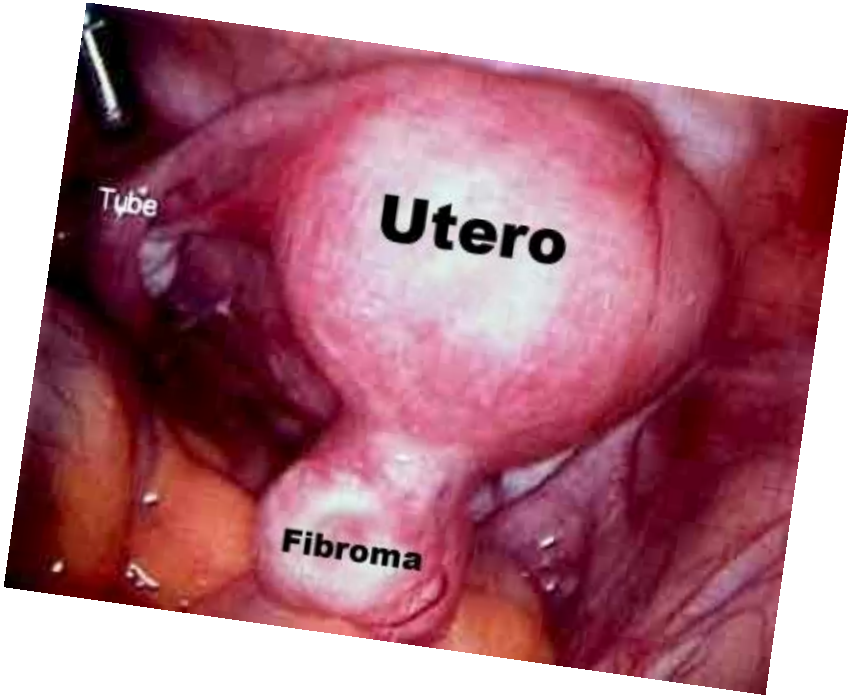
Miomas Uterinos



Dr. Kenneth Loáiciga
Gastón Laporte (EU)

Conocidos como

- Fibromas uterinos
- Miomatosis uterina
- Leiomiomatosis



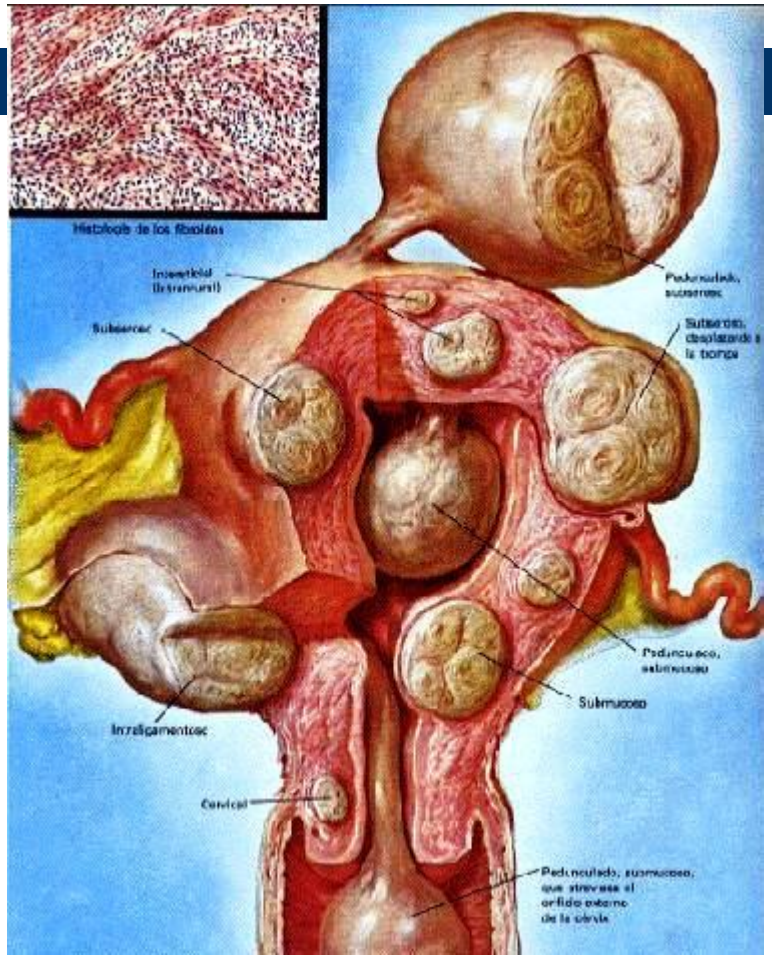
Un mioma es un tumor benigno compuesto fundamentalmente de fibras musculares lisas.

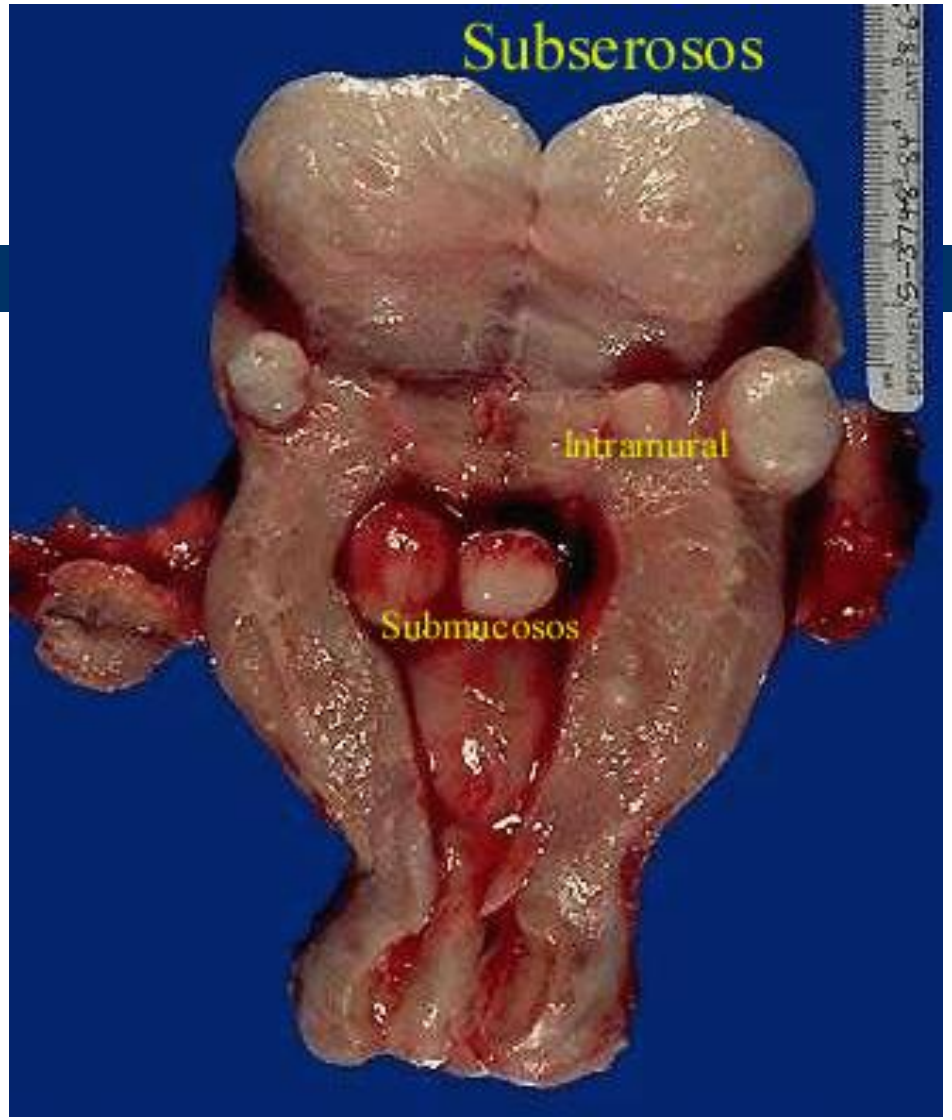
- Los Miomas son los tumores más frecuentes del aparato genital femenino
- Edad entre 35 y 54 años (90% de los casos)
- Mayor prevalencia en la raza negra (50%)
- 20- 25% en la raza blanca
- Mayoría son múltiples

Etiopatogenia:

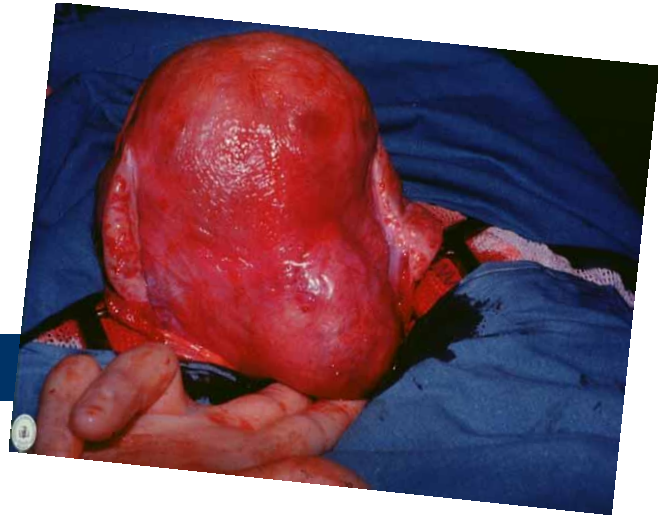
- Se desconoce
- Estrógenos y progestágenos aumentan el tamaño de los miomas
- Involución en la menopausia
- Factores protectores
  - multiparidad y fumado
- Miomas en mujeres con anticonceptivos orales no aumentan de tamaño

Localización




Subserosos
Intramural
Submucosos

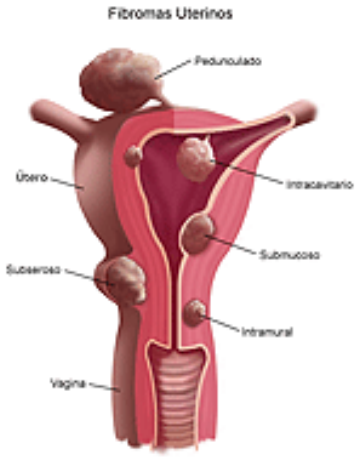
Localización



- Miomas subserosos
  - 40%
  - Situados bajo el peritoneo visceral uterino
  - Alcanzan gran tamaño siendo poco sintomáticos.
  - Puede ser pediculado
  - Si se implanta en un órgano extragenital: mioma parásito

Localización

- Miomas intramurales
  - Son los más frecuentes (55%)
  - Proliferan en la porción central del endometrio.
  - Al aumentar de tamaño se convierten en subserosos o submucosos



Localización

- Miomas submucosos
  - 5-10%
  - Protuyen hacia la cavidad uterina
  - Los más sintomáticos
  - Pueden ser pediculados y prolapsarse a través del orificio cervical (mioma parido)

Cambios degenerativos

- Degeneración hialina
  - Es la más frecuente (65%).
  - Se sustituye el tejido miomatoso por material hialino acelular. Ocurre con más frecuencia en los miomas subserosos.
- Degeneración quística
  - Representa el 4%.
  - El tejido hialino se licua y forma cavidades quísticas.
- Degeneración por calcificación
  - Varía entre el 4-10%.
  - Es más común en mujeres menopáusicas, al igual que la atrofia miomatosa.

Cambios degenerativos

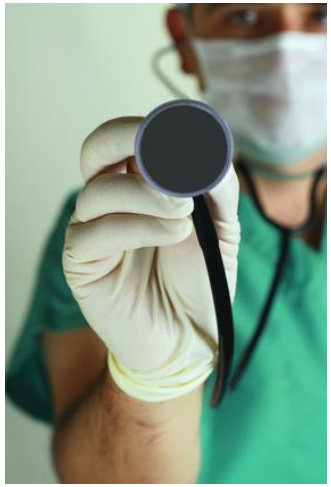
- Degeneración roja
  - Degeneración por necrosis que ocurre cuando el mioma crece mucho en poco tiempo, produciéndose un infarto muscular agudo que provoca dolor e irritación peritoneal.
  - Es la degeneración más frecuente durante el embarazo.
- Degeneración maligna o sarcomatosa
  - Poco frecuente (0.5%)
  - En miomas de crecimiento rápido
  - Pacientes post menopausicas

Clínica

- Pueden producir o no síntomas
- Depende de la localización y el tamaño
- Mayoría son asintomáticos (50-80%)
- Hallazgo incidental durante revisión ginecológica de rutina

Clínica

- Hemorragias uterinas:
  - Síntoma más frecuente
  - En su mayoría debido a miomas submucosos
  - Las más frecuentes son las menorragias (sangrado uterino intermenstrual)



Clínica

- Dolor:
  - Resultado de torsión de un mioma pediculado
  - Dilatación cervical debida a la salida de un mioma a través de segmento inferior cervical (mioma parido)
  - Degeneración del mioma
  - Compresión nerviosa

Clínica

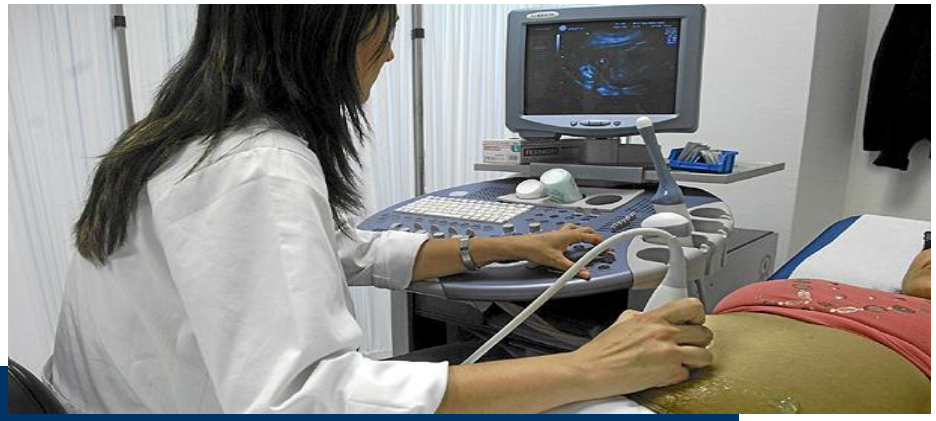
- Síntomas de compresión:
  - Síntomas urinarios
    - compresión vesical
  - Estreñimiento
    - compresión intestinal
- Aumento del volumen abdominal
- Anemia
  - Es frecuente la anemia hipocrómica secundaria a hipermenorreas
  - Puede existir poliglobulia, así como trombocitosis.

Embarazo

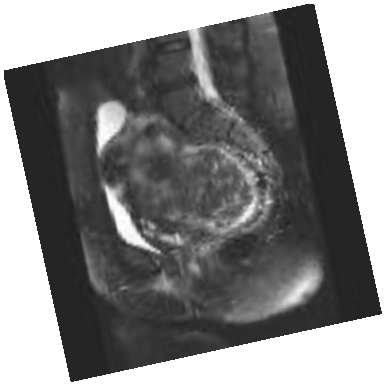
- Infertilidad
  - El mioma puede impedir la fecundación o la implantación.
  - Riesgo de aborto aumentado
- Crecimiento
  - 20% de los miomas crecen durante el embarazo y regresan tras el parto
- Necrosis es más frecuente, especialmente la degeneración roja.
- Parto:
  - Aumenta incidencia de parto a pretérmino
  - Anomalías de presentación
  - Dolor
  - Distosias dinámicas
  - Retención de la placenta

- Una mujer que se le haya realizado una miomectomía tiene riesgo de placenta previa o rotura uterina.

Diagnóstico

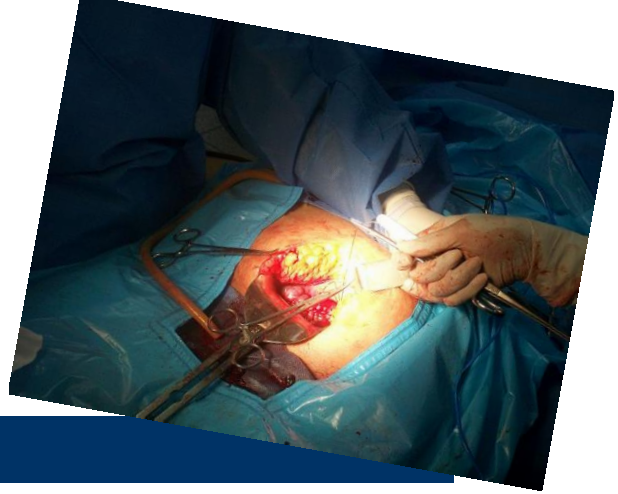


- Historia clínica y examen físico
  - Tacto abdominal
  - Tacto vaginal
  - Determinar tamaño, forma y consistencia
  - Se palpan mejor los miomas subserosos



- Ecografía
  - Método más útil, se observa tamaño, localización y algunas complicaciones.
- Histeroscopia
  - Diagnóstico y tratamiento de los miomas submucosos

Tratamiento



- Depende de la sintomatología, el tamaño y la edad de la paciente.
- Conducta expectante
- Tratamiento quirúrgico
  - La cirugía se realizara en mujeres con miomas de gran tamaño y/o sintomáticos.
  - Miomectomía
    - pacientes jóvenes con deseos de descendencia
  - Histerectomía
    - Si ya no quiere tener más hijos

Tratamiento

- Embolización
  - Alternativa a miomas muy sintomáticos,
  - muy vascularizados
  - no pediculados
  - miomas recidivante ya sometidos a cirugía
- Tratamiento médico:
  - Los análogos de GnRH
    - Antes de la cirugía
    - Disminuyen el volumen y la vascularidad
    - Inconveniente: efecto es temporal, ya que no producen muerte celular sino desensibilizan los receptores hipofisarios por lo que no se secreta FSH Y LH
    - Disminuyen la sintomatología y facilitan la cirugía
  - Ej: Leuprolide