

¿Qué son los miomas uterinos?

Los miomas o fibromas uterinos son tumores benignos que se desarrollan en la pared muscular del útero, y lo padecen entre un 25 y un 30% de las mujeres en edad reproductiva.

Pueden ser completamente asintomáticos y aparecer como hallazgo en una ecografía, o provocar síntomas, como dolor, aumento del sangrado menstrual, infertilidad, y, cuando son muy grandes, compresión de la vejiga, los uréteres o el recto, constipación y aumento de la frecuencia urinaria.

El origen de los miomas es desconocido, aunque en algunos casos se puede observar una predisposición familiar y se están identificando los genes responsables de su aparición.

Sin embargo, se sabe que tienen una dependencia de las hormonas femeninas (los estrógenos y la progesterona), por lo cual suelen presentarse en la etapa reproductiva de la mujer y habitualmente disminuyen o desaparecen con la menopausia, cuando los niveles hormonales decaen drásticamente.

En un porcentaje muy bajo los miomas pueden degenerar en un tumor maligno, llamado leiomioma (0,5%).

Los fibromas pueden ser de muy pequeño tamaño o tan grandes como para provocar que el útero crezca como en un embarazo.

Si bien los miomas solos no pueden generar infertilidad, se sabe que son más frecuentes en mujeres con problemas reproductivos, y se pueden asociar con otros problemas comunes en la infertilidad, como la endometriosis. Los miomas intramurales y los submucosos se asocian con una menor fertilidad natural y también con menores resultados en las técnicas de Reproducción Asistida.

De acuerdo con su localización en el útero, se dividen en tres tipos:

-Los submucosos (crecen dentro de la cavidad uterina) son los que más sintomatología de sangrado producen (aumento de sangrado menstrual o sangrados entre menstruaciones) y siempre deben ser removidos previamente a un tratamiento reproductivo porque se alojan en donde debe implantarse el embrión.

Los intramurales (crecen entre las fibras musculares del útero) y se caracterizan por sangrado o dolor. Si tienen un tamaño excesivo, deben ser removidos.

Los subserosos (crecen hacia afuera del útero) son los más asintomáticos y en general no requieren cirugía excepto que su tamaño sea excesivo.

DIAGNÓSTICO

Se pueden diagnosticar mediante una simple ecografía, o, si el médico necesita más detalles, con tomografía o resonancia magnética.

TRATAMIENTO

Los tratamientos hormonales (progesterona, pastillas anticonceptivas, etcétera.) pueden ayudar a disminuir la hemorragia, y pueden ser útiles en el período preoperatorio o en el posoperatorio. Los análogos del GnRH (Lupron®, Zoladex®, etc) producen una "menopausia" farmacológica, y la mujer deja de menstruar por unos meses, ayudando en algunos casos a controlar la anemia, pero su efecto es temporario y no pueden usarse más de 6 meses por sus efectos colaterales.

Los miomas se operan cuando producen síntomas; sin embargo, en pacientes con infertilidad se pueden operar o no según diversos factores que hay que considerar: la edad de la mujer, el tamaño de los miomas, su ubicación, el estado del semen del cónyuge, la presencia de síntomas, la sospecha de otros factores de infertilidad, etcétera.

El tratamiento quirúrgico puede ser a "cielo abierto" (cirugía convencional) o por laparoscopia (cirugía endoscópica mínimamente invasiva), según el número y el tamaño de los miomas. La cirugía en mujeres sin su fertilidad cumplida es conservadora y consiste en sacar el o los miomas y conservar el útero. Luego de la cirugía, debe esperarse entre 3 y 6 meses para buscar un embarazo, de tal manera que el útero cicatrice bien. En el futuro, cuando ya se logró el embarazo, es más probable que el parto deba realizarse por cesárea, ya que un útero con cicatrices puede correr riesgos durante un trabajo de parto.

pregna
medicina reproductiva

Beruti 2853, Buenos Aires, Argentina.
C1425BBG tel.: 4 823 5005
www.pregna.com.ar