

MIOMAS UTERINOS

Los leiomiomas o miomas uterinos son el tumor uterino benigno más frecuente en la mujer. Se estima que el entre el 30-70% de las mujeres caucásicas mayores de 50 años presentan miomas uterinos.

La causa de la aparición de los miomas es desconocida, si bien presentan una asociación hormonal.

Los principales factores de riesgo para la aparición de miomas uterinos son: obesidad, no haber tenido hijos, edad mayor a 35 años, historia familiar, edad reproductiva y etnia.

Los miomas pueden ser únicos o múltiples, y pueden localizarse en diferentes partes de la matriz, siendo: intramurales, subserosos o submucosos.

En función del tamaño y la localización, pueden ser asintomáticos (en la mitad de los casos) o presentar síntomas asociados, como:

- Menstruaciones abundantes y/o frecuentes, siendo el síntoma más frecuente.
- Dolor pélvico.
- Infertilidad y abortos de repetición.
- Síntomas compresivos de estructuras vecinas: vejiga, recto,....muy infrecuente.

El diagnóstico de los miomas uterinos se realiza fundamentalmente mediante la exploración ecográfica transvaginal.

No siempre es necesaria la extirpación de los miomas, ya que al tratarse de un tumor benigno, pueden realizarse controles ecográficos seriados.

En aquellas mujeres, que presenten síntomas asociados, se debe de proponer un tratamiento individualizado en cada caso dependiendo de las características de la paciente, deseo reproductivo, edad etc.

Las diferentes opciones terapéuticas pueden ser:

- Médico: Con tal de mejorar principalmente el sangrado abundante, que puede llegar a provocar una anemia secundaria en algunas mujeres.

El tratamiento médico se realiza mediante anticonceptivos orales, DIU de levonogestrel, análogos GN-RH etc.

-Embolización: mediante la colocación por vía femoral de catéteres se puede depositar material que limite el riego de los miomas disminuyendo su tamaño.

- Quirúrgico. Dentro del tratamiento quirúrgico, puede optarse por la extirpación del mioma (miomectomía) o la histerectomía (extirpación de toda la matriz).

La histerectomía se reserva para aquellas mujeres que ya han tenido hijos y que presentan síntomas importantes que no mejoran con otros tratamientos, o bien, en aquellos pocos casos severos en los que no es posible técnicamente la miomectomía.

Además, la cirugía puede realizarse mediante un abordaje laparotómico, es decir, mediante una incisión abdominal o laparoscópico, en el que a través de una cámara y mediante pequeñas incisiones en el abdomen, se puede realizar la cirugía. Siempre que sea posible, se opta por la vía laparoscópica, ya que la cirugía es menos agresiva, ha demostrado una tasa menor de adherencias postquirúrgicas lo que es beneficioso para cualquier paciente y especialmente en pacientes que buscan gestación al tener menos riesgo de distorsión de órganos genitales internos. Con la vía laparoscópica la recuperación es mejor y más rápida y las cicatrices son más estéticas.

Algunos de los miomas submucosos, que están localizados dentro de la cavidad de la matriz, pueden ser extirpados vía vaginal mediante histeroscopia, siendo la recuperación también muy rápida.

PREGUNTAS FRECUENTES.

- Tengo miomas uterinos y estoy intentando quedarme embarazada, ¿es necesario que me opere?

En el caso de la existencia de miomas y deseo de embarazo, es importante localizar bien el/los mioma/s. Únicamente son necesarios de extirpar aquellos miomas que alteran la cavidad endometrial (cavidad donde se implanta el embrión y crecerá el futuro bebé).

En el caso de los miomas de gran tamaño y que no deforman la cavidad endometrial, se ha de individualizar el tratamiento; ya que algunos miomas de gran tamaño pueden afectar al desarrollo de la gestación en etapas más tardías.

- Tengo reglas muy abundantes y el ginecólogo me ha dicho que tengo miomas, ¿debería de realizar algún tratamiento? Y en ese caso, ¿debería de operarme?

Si los miomas te producen síntomas, es recomendable realizar algún tratamiento, con tal de mejorar tu calidad de vida en todo lo posible.

La primera opción en tu caso (siempre que el mioma no sea muy grande) sería el tratamiento médico. Dentro del tratamiento médico, hay varias opciones como las píldoras anticonceptivas, DIU, implantes, etc. Lo mejor es consensuar con tu ginecólogo o ginecóloga cuál sería el tratamiento médico que mejor se ajusta a tus necesidades.

- Estoy embarazada y tengo miomas, ¿me crecerán durante la gestación?

Tradicionalmente, se tenía la creencia de que los miomas crecen durante el embarazo, pero los estudios dicen que la mayoría (50-80%) se mantienen estables durante la gestación, y que sólo una pequeña proporción (15-32%) crecen, aumentando principalmente durante el primer trimestre del embarazo. Algunos disminuyen de tamaño e incluso llegan a desaparecer.

En general, los miomas más pequeños suelen disminuir de tamaño o se mantienen igual, y los más grandes tienen mayor riesgo de crecer.