

Medicina humana

Ginecología y obstetricia

“Miomatosis uterina”

6to semestre (cuarto parcial)

Doctora Magali Escarpulli Siu

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Miomatosis uterina

DEFINICION

Tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan ($\leq 1\%$). Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Son dependientes de estrogénos y progestágenos, generalmente tienen regresión en la menopausia.

FACTORES DE RIESGO

- + El rango de la aparición de los miomas uterinos puede ir desde los 20 a 70 años, con mayor incidencia entre los 35 y 45.
- + La multiparidad es un factor de riesgo para el desarrollo de miomatosis uterina.
- + La obesidad y el sobrepeso incrementan el riesgo de desarrollar miomas por el efecto estrogénico sostenido.
- + Las condiciones que aumentan la exposición a estrogénos durante la edad reproductiva son factores de riesgo para desarrollar miomatosis uterina; tales como
 - Menarca temprana
 - Menopausia tardía
 - Tumores ováricos productores de estrogénos
 - Ingesta de altas dosis y por tiempo prolongado de hormonas orales.

LOCALIZACIÓN

- **SUBMUCOSOS** → Desplazan tejido endometrial y es más probable que causen sangrado, necrosis e infección.
- **SUBSEROSOS** → Se localiza debajo del perimetrio del útero
- **INTRAMURALES** → Esto adentro del miometrio, con el tipo de fibroma más común, se presenta como un crecimiento simétrico del útero no gestante

Con menor frecuencia se desarrollan en el cólex y el ligamento ancho.

CUADRO CLÍNICO

- La mayoría de los leiomiomas es asintomático, aunque puede causar dolor crónico o concepción opuesta.
- En algunos casos más agudos, los miomas pueden más de lo que sostienen su nutrición sanguínea, y se puede presentar hemorragia conocida como degeneración roja o carnea.
- En clínica existe dolor e hipersensibilidad abdominal localizada aguda y en ocasiones también fiebre y leucocitosis.
- El sangrado uterino anormal es un síntoma más frecuente y suele presentarse como menorragia, o hipermenorrea.
- El dolor abdominal puede manifestarse como dismenorrea, dispareunia, dolor abdominal pélvico o lumbociático.

DIAGNOSTICO

- La ecografía transabdominal o transvaginal es el estudio de imagen de elección para evaluar fibromas uterinos.
- La resonancia magnética (RM) se utiliza principalmente para el estudio de casos complicados o para planificación quirúrgica.
- Los fibromas también se visualizan a menudo en los estudios de TC para realizarse generalmente por otras razones.

TRATAMIENTO (FARMACOLOGICO)

- Los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) reducen significativamente el tamaño de los miomas de 38 a 60%.
- Utilizados en los pacientes a corto o uso limitado o miomectomía, pero no más de 6 meses, por sus efectos secundarios.
- Prescribir la medroprogesterona en pacientes posmenopáusicas exclusivamente para el manejo de hemorragia.
- El uso de los AINES se recomienda en pacientes con sintomatología leve y/o en espera de tratamiento definitivo.
- La aplicación de dispositivos endouterinos de progestágenos pueden ser un manejo de la hemorragia, con reducción del 85% a los 3 meses.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

La miomectomía es un procedimiento que se realiza a los pacientes que desean conservar su útero.
Dado el fracaso como tratamiento definitivo la histerectomía

- La embalsización de la arborescencia uterina es la alternativa de tratamiento que debería realizarse en casos seleccionados.
- Dado el riesgo como tratamiento definitivo la histerectomía, en mujeres con miomas uterinos sintomáticos y gran cantidad de opciones alternativas y riesgo.