

## **Fibromas Uterinos**

### Stephanie Glass Clark, MD y Lauren Siff, MD

Un fibroma es un crecimiento no canceroso en el útero. Los fibromas pueden tener muchos nombres, como leiomioma, fibromioma o mioma. Los fibromas son el tumor pélvico más común en las mujeres. Los estudios muestran que entre el 5% y el 77% de las mujeres adultas los tienen. Los fibromas son crecimientos excesivos de tejido muscular dentro del útero. Estos crecimientos son áreas del músculo dentro del útero que pueden ser microscópicas o tener muchos centímetros de tamaño. Pueden pasar desapercibidos para las pacientes o causar muchos síntomas molestos lo que depende en gran medida de su tamaño y ubicación. Los fibromas no son un tipo de cáncer y es muy raro que los fibromas se conviertan en un cáncer del útero.

### **Factores de Riesgo**

Se desconoce la causa exacta del origen de los fibromas, pero la investigación ha identificado factores de riesgo y asociaciones. Los fibromas pueden afectar a las mujeres de todas las edades, pero se vuelven más comunes a medida que envejece. La etnia y la genética pueden jugar un papel. Las mujeres afroamericanas tienen más probabilidades que otras de verse afectadas por los fibromas. La historia familiar también es un factor de riesgo para desarrollar fibromas. La obesidad y nunca estar embarazada también pueden llevar a un mayor riesgo de contraer fibromas.



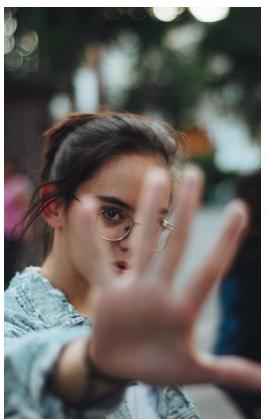
#### **Anatomia**

La ubicación de los fibromas se relaciona con la pared del útero (Figura 1). Los fibromas se pueden ubicar en la cavidad del útero. Estos se llaman fibromas submucosos. Los fibromas también pueden crecer en la pared del útero (intramurales) o pueden crecer justo debajo de la superficie exterior del útero (llamados fibromas subserosos). La localización de los fibromas juega un papel en los síntomas que tienen las pacientes. Por ejemplo, los fibromas submucosos e intramurales son más propensos a causar sangrado abundante durante los períodos. Los fibromas subserosos son más propensos a causar síntomas de presión o molestias en la pelvis o el abdomen. El tipo de fibroma que tenga conducirá al tipo de tratamiento ofrecido. El objetivo del tratamiento es ayudar a sus síntomas.



#### **Síntomas**

Los síntomas que pueden causar los fibromas varían según cada persona. Algunos de los síntomas más molestos que causan son sangrado abundante y presión en el vientre. Los fibromas pueden causar periodos prolongados y dolorosos. El sangrado abundante causado por los fibromas puede provocar anemia (volumen bajo de globulos rojos en sangre) que requiere transfusiones de sangre. Esta es con frecuencia la razón por la que los pacientes buscan tratamiento.



Otras de las razones por las que las pacientes pueden buscar tratamiento es debido a síntomas de bulto relacionados con el tamaño de los fibromas. Según su tamaño, los fibromas pueden provocar sensación de presión pélvica o plenitud abdominal y pélvica en general. Cuando el volumen del fibroma se vuelve lo suficientemente grande, los órganos próximos al útero pueden verse afectados, como el intestino y la vejiga. La frecuencia urinaria y la dificultad para vaciar la vejiga pueden ocurrir con fibromas grandes. Además, pero rara vez, los fibromas muy grandes pueden causar obstrucción urinaria (problemas para vaciar la vejiga). Los fibromas muy grandes también pueden causar estreñimiento. Los fibromas también pueden exceder el consumo sanguineo que le proveen los vasos sanguíneos que los alimentan, lo que provoca la degeneración de la masa y esto puede ser muy doloroso. Algunos fibromas pueden causar dolor pélvico que no se relaciona con los periodos o puede causar dolor al tener relaciones sexuales, dependiendo de su ubicación.

Es posible que algunos pacientes no presenten síntomas, pudiendo encontrarse un fibroma cuando se estudia a una mujer por otra condición, como la infertilidad. Los fibromas que distorsionan el interior del útero pueden afectar la capacidad de quedar embarazada. También pueden causar la pérdida temprana del embarazo (abortos espontáneos) u otros problemas del embarazo, como:



mero)

Posiciones fetales que dificultan el trabajo (por ejemplo, nalgas o pies pri-



trabajo de parto prematuro o parto prematuro





problemas en el crecimiento del feto



Problemas con la placenta

### **Evaluación**

Hay algunas pruebas que los médicos pueden usar para ver si una persona tiene fibromas y qué tan grandes son. El estudio más frecuente es la ecografía. Las ecografías o ultrasonidos se pueden realizar por vía vaginal o a través del abdomen. Este puede ser el estudio más rápido y conveniente, ya que está disponible en muchos consultorios médicos. La ecografía puede ver el tamaño, la ubicación y la cantidad de fibromas en el útero. El ultrasonido 3D también se puede usar en la oficina para ver qué tan grande es un fibroma

La ecografía también se puede combinar con líquido o contraste dentro del útero, y se llama eco o sonohisterografía. Esta prueba puede ser muy útil para ver los fibromas que crecen en el interior del útero. También puede ayudar a determinar planes de tratamiento (como terapia hormonal o cirugía).

La resonancia magnética nuclear (RMN) también se puede usar para ver el tamaño, la ubicación y la cantidad de fibromas en un útero. Esta prueba es más costosa y requiere más tiempo que la ecografía. La RMN puede ser muy útil para la planificación del tratamiento si se recomienda la cirugía o cuando hay fibromas muy grandes o múltiples

La tomografía computarizada (TC) generalmente no se usa para obtener imágenes de los fibromas porque los otros métodos mencionados anteriormente son mejores. Si se ha realizado una TC por otro motivo, la TC puede ser una opción razonable para el primer diagnóstico. Generalmente tampoco la TC se usa para la planificación del tratamiento.

# **Opciones de Tratamiento**

Las opciones de tratamiento para los fibromas dependen de los síntomas causados por los fibromas. Estas opciones incluyen:



observación (esperando que los síntomas mejoren por sí solor)





medicamentos



implantes (ej. DIU)



procedimientos de radiología intervencionista. (embolización de arterias uterinas)



cirugia

Las opciones de medicamentos típicamente tratan el sangrado abundante causado por los fibromas. Hay muchos tipos de medicamentos que pueden usarse. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (por ejemplo, ibuprofeno, naproxeno) son generalmente las primeras opciones para ayudar con el sangrado. También ayudan con el dolor de los períodos.

Dispositivo Intra-Uterino (DIU)



Los medicamentos hormonales se pueden usar para tratar los síntomas de sangrado. Las opciones hormonales incluyen medicamentos combinados de estrógeno y progesterona como píldoras anticonceptivas, y otras preparaciones hormonales. Los medicamentos pueden ayudar durante algún tiempo, pero a menudo no son soluciones a largo plazo, y la cirugía puede ser necesaria más adelante.

Los implantes de progesterona también pueden ayudar con los síntomas de sangrado de los fibromas. El sistema intrauterino que contiene progesterona (SIU o DIU) es el dispositivo más utilizado para ayudar a manejar los síntomas de hemorragia. El SIU o el DIU es un dispositivo que se coloca dentro del útero por

un médico. Puede dejarse durante varios años dependiendo del dispositivo que se utilicen

El SIU puede no ser una opción para todas las personas, dependiendo del tamaño, posicion y forma del fibroma. Las inyecciones o píldoras de progesterona también pueden tratar el sangrado abundante o irregular.



La radiología intervencionista es una nueva área de tratamiento que se ofrece a los pacientes con fibromas. Estas opciones se pueden hacer en el consultorio de su médico o en un centro de cirugía menor. Las dos opciones principales para el tratamiento son la embolización de la arteria uterina y la cirugía de ultrasonido enfocada por resonancia magnética (MRgFUS). Ambas opciones son mínimamente invasivas y las realiza un radiólogo capacitado. Ambas opciones pueden reducir el tamaño de los fibromas y a menudo ayudan con los síntomas. En la embolización de la arteria uterina, se coloca un catéter en el sistema sanguíneo de la paciente para identificar el suministro de sangre al útero. Asi se bloquea el suministro de sangre al fibroma lo que hace que los fibromas disminuyan su tamaño. En el procedimiento MRgFUS se utiliza energía de ultrasonido para destruir el tejido fibromatoso. Esto también reduce el tamaño total de los fibromas. Estas opciones no deben considerarse si la paciente desea quedar embarazada en el futuro.

Existen múltiples tipos de cirugías para los fibromas, dependiendo de los objetivos de la paciente. Una de las opciones más mínimamente invasivas para controlar el sangrado es una ablación endometrial. Esta cirugía destruye el revestimiento interno del útero. Puede aligerar o detener el sangrado abundante.

Una miomectomía es un procedimiento en el que un cirujano puede extraer solo el fibroma, para dejar el útero intacto después del procedimiento. Esto puede ayudar con los síntomas de sangrado y síntomas de volumen. También puede ayudar con la fertilidad. Se puede hacer a través de la seguina y trabajar de traves de la seguina y trabajar de la seguina y trabajar de traves de la seguina y trabajar de la seguina y traves de la seguina y trabajar de la seguina y trab

vés de la vagina y trabajar dentro del útero, o a través del abdomen.

La histerectomía es la última opción para un útero fibromatoso. Una histerectomía total implica la extirpación de todo el útero y el cuello uterino. Esto eliminaría con éxito todos los fibromas como parte del procedimiento. Después de la histerectomía, los pacientes ya no tendrán sangrados menstruales. También tendrán alivio de los síntomas de bulto causados por los fibromas. Después de una histerectomía, una persona no podrá quedar embarazada.



La miomectomía y la histerectomía se pueden realizar de varias maneras, según la ubicación de los fibromas y los síntomas. Si la cirugía se realiza dentro del útero por la vía vaginal, entonces no se realizan incisiones en el abdomen. Si la cirugía recomendada es laparoscópica o robótica, la cirugía involucrará múltiples incisiones pequeñas (0.5-1.5 cm) en el abdomen. Si es necesario un abordaje abierto o abdominal, entonces se realizara una incisión más grande (10 cm o más) en el abdomen.



# **Consejos Utiles:**



Los fibromas son tumores benignos del utero y no son cancer.



Los fibromas pueden ser asintomaticos para la paciente durante años.

Algunos fibromas causan problemas como sangrado menstrual importante o síntomas de distensión o presión pelviana.

Los fibromas pueden ser tratados con un gran numero de opciones bien sean médicas o quirúrgicas. Puede conversar con su Obstetra y Ginecólogo sobre estas opciones .

### **Recursos Adicionales:**

Oficina para la Salud de la Mujer: <a href="https://espanol.womenshealth.gov/a-z-top-ics/uterine-fibroids">https://espanol.womenshealth.gov/a-z-top-ics/uterine-fibroids</a>

American College of Obstetricians and Gynecologists: <a href="https://www.acog.org/Pa-tients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-fibromas-uterinos">https://www.acog.org/Pa-tients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-fibromas-uterinos</a>

# Referencias:

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 110: Noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol*. 2010;115(1):206-218. doi:10.1097/AOG.0b013e3181cb50b5



American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin No. 96: Alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. *Obstet Gynecol*. 2008;112(2 Pt 1):387-400. doi:10.1097/AOG.0b013e318183fbab

Doherty L, Mutlu L, Sinclair D, Taylor H. Uterine fibroids: clinical manifestations and contemporary management. *Reprod Sci.* 2014;21(9):1067-1092. doi:10.1177/1933719114533728

Lurie S, Piper I, Woliovitch I, Glezerman M. Age-related prevalence of sonographicaly confirmed uterine myomas. *J Obstet Gynaecol*. 2005;25(1):42-44. doi:10.1080/01443610400024583

Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(2):CD003855. doi:10.1002/14651858.CD003855.pub2

Shwayder J, Sakhel K. Imaging for uterine myomas and adenomyosis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014;21(3):362-376. doi:10.1016/j.jmig.2013.11.011

Sohn GS, Cho S, Kim YM, et al. Current medical treatment of uterine fibroids. *Obstet Gynecol Sci.* 2018;61(2):192-201. doi:10.5468/ogs.2018.61.2.192



### Acerca de los autores:



Stephanie Glass Clark, MD, es una médica residente en Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Virginia Commonwealth. Stephanie completó su educación universitaria y médica en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

No presenta conflictos de intereses.



Lauren Siff, MD, es profesora adjunta de Obstetricia y Ginecología y Cirugía en las divisiones de Uroginecología y Urología en Virginia Commonwealth University Medical Center (VCU). Ella es Certificada por el Board de Obstetricia y Ginecología BC y es especialista en Medicina Pélvica Femenina y Cirugía Reconstructiva. Completó su residencia en Obstetricia y Ginecología en el Centro Médico de la Universidad de Tufts y beca en la Clínica Cleveland. Ella se desempeña como Directora Médica del Programa de Salud Pélvica de VCU, que posee un enfoque multidisciplinario para la atención de mujeres con trastornos del suelo pélvico.

No presenta conflictos de intereses.