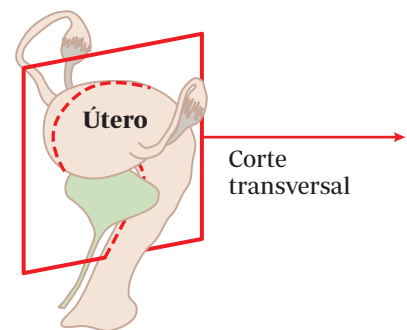


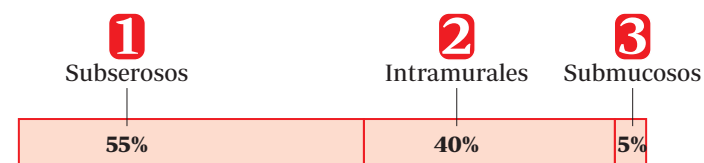
Miomas uterinos

Son los tumores benignos más frecuentes en la mujer. Se desconocen sus causas, pero se sabe que las hormonas del ciclo menstrual favorecen su crecimiento. Por eso en la menopausia suelen desaparecer.



TIPOS DE MIOMAS

Todos los miomas se originan en la capa muscular, pero hay tres tipos según hacia dónde crezcan

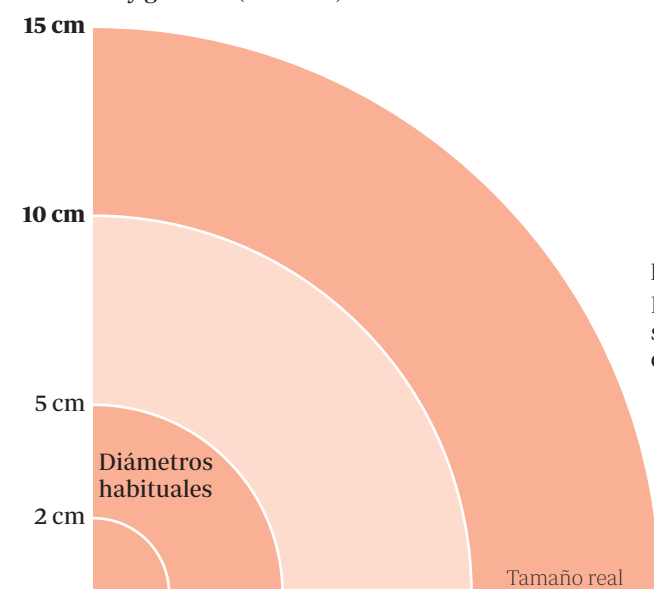


SÍNTOMAS

Sólo un 25% produce síntomas. Estos dependen del tamaño y localización de los miomas.

1 Miomas subserosos
Crecen hacia el exterior del útero

Pesadez y aumento del volumen abdominal
Solo se da en miomas muy grandes (10-15 cm)



Miomas pediculados
Los subserosos y submucosos pueden colgar de un pedículo

Dolor agudo
Por torsión del pedículo

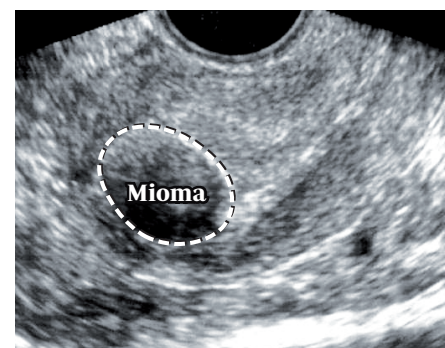
Presión de estructuras vecinas
Vejiga o intestino

- Dolor
- Incontinencia
- Dificultad para el vaciamiento

Mioma parido
Mioma submucoso pediculado que el útero expulsa hacia la vagina

Dolor similar al de las contracciones de parto

Asintomáticos
Un 75% no producen síntomas. Se detectan por casualidad en una ecografía.



La pared del útero tiene tres capas

ÚTERO

Serosa

Muscular

Endometrio

Cavidad uterina

2 Miomas intramurales
Siguen creciendo dentro del músculo

3 Miomas submucosos
Crecen hacia la cavidad uterina

Sangrado
En los submucosos

- Mucho sangrado menstrual (hipermenorrea)
- Sangrado fuera del ciclo (metrorragia)

QUÉ HACER CON LOS MIOMAS

Cuando se detectan miomas no siempre es necesario tratarlos:

¿Está intentando tener hijos y tiene problemas de fertilidad?

No

Sí

¿Tiene molestias? (dolor o sangrado)

No

Sí

Si no molestan no es necesario tratarlos

Sin tratamiento
Se hacen revisiones para controlar su evolución

En la menopausia suelen desaparecer

Se eliminan por si son la causa de la infertilidad

¿Está cerca de la menopausia?

Sí

No

Se tratan para reducir las molestias

TRATAMIENTO

Hay varios posibles

FÁRMACOS

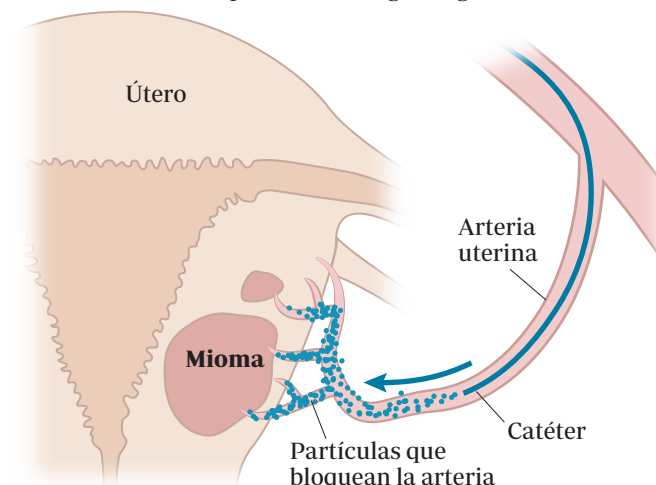
Evitan o retrasan la cirugía:

- Tratamiento hormonal combinado (estrógenos y progesterona) o sólo progestágenos
- Hormonas androgenizantes (Danazol o Gestrinona)
- Análogos o antagonistas GnRH
- Antiprogestágenos (Mifepristona o Ulipristal)

No deben administrarse durante el embarazo

EMBOLIZACIÓN

Se bloquea la arteria uterina y el mioma reduce su tamaño por falta de riego sanguíneo.



ULTRASONIDOS

Reduce el volumen de los miomas (20-40%). Tiene pocos efectos secundarios.

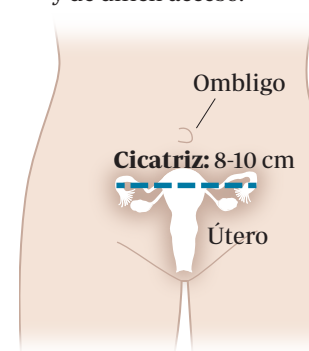
CIRUGÍA

Es el tratamiento más frecuente y el único definitivo.

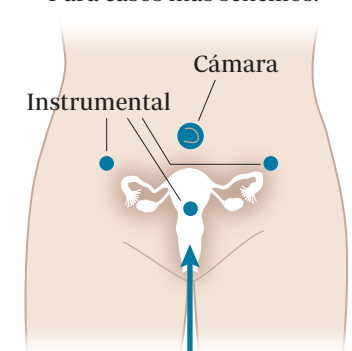
MIOMECTOMÍA

Se eliminan sólo los miomas. Es el tratamiento recomendado si hay problemas de fertilidad. Se puede acceder al útero por tres vías:

A: Cirugía abierta
Si hay muchos miomas y de difícil acceso.



B: Laparoscopia
Cuatro pequeñas incisiones. Para casos más sencillos.



C: Histeroscopia
Por vía vaginal, para submucosos que sobresalen hacia la cavidad uterina.

HISTERECTOMÍA

Se extrae todo el útero. Se elige en casos complejos (muchos miomas y de gran tamaño) o en mujeres que no quieren tener hijos.