



The Association of Minimally Invasive Gynecologic Surgeons

...dedicated to safe, state-of-the-art surgery and health life-styles for women of all ages

Nombres alternativos [Volver al comienzo](#)

Fibroides uterinos; Fibromioma; Leiomioma; Mioma

Definición [Volver al comienzo](#)

Son tumores no cancerosos que se adhieren o se desarrollan dentro de la pared del útero, un órgano reproductor femenino.

Causas, incidencia y factores de riesgo [Volver al comienzo](#)

Los miomas uterinos son el [tumor](#) pélvico más común.

Se desconoce la causa de los miomas en el útero. Los anticonceptivos orales y el embarazo disminuyen el riesgo de desarrollar nuevos miomas.

Los miomas uterinos pueden estar presentes en el 15-20% de las mujeres en sus años reproductivos, es decir, el tiempo después de comenzar la menstruación por primera vez y antes de la menopausia. Estos miomas pueden afectar del 30 al 40% de las mujeres después de los 30 años de edad y ocurren 2 a 3 veces con más frecuencia en mujeres de raza negra que en mujeres de raza blanca.

El crecimiento de los miomas uterinos parece depender de la hormona estrógeno. En tanto una mujer con dichos miomas esté menstruando, estos quizá seguirán creciendo, generalmente de manera lenta.

Esta afección casi nunca afecta a mujeres menores de 20 años de edad o a mujeres posmenopáusicas.

Los miomas uterinos comienzan como pequeñas plántulas que se diseminan a lo largo de las paredes musculares del útero y pueden ser tan diminutas que puede ser necesario un microscopio para observarlas. Sin embargo, también pueden crecer con un gran tamaño, pueden llenar todo el útero y pesar varias libras. Aunque es posible que sólo se desarrolle un mioma uterino, generalmente hay más de uno.

Algunas veces, un mioma uterino cuelga de un tallo largo, que está adherido al exterior del útero y se denomina mioma pediculado. Dicho mioma puede resultar retorcido, causar un ensortijamiento en los vasos sanguíneos que irrigan el tumor y puede requerir cirugía.

Síntomas [Volver al comienzo](#)

- Sensación de presión o de llenura en la parte inferior del abdomen
- Calambres pélvicos o dolor con los períodos
- Llenura abdominal, gases
- Aumento de la [frecuencia urinaria](#)
- [Sangrado menstrual abundante](#) (menorragia), a veces con el paso de [coágulos de sangre](#)
- Dolor repentino e intenso debido a un mioma pediculado

Nota: a menudo no hay síntomas.

Signos y exámenes [Volver al comienzo](#)

Un examen pélvico muestra un útero agrandado, de contorno irregular y con un aspecto tumoral. Este diagnóstico es generalmente confiable, sin embargo, en algunos casos se dificulta, especialmente en las mujeres obesas. Los miomas se han confundido con los tumores ováricos, con los procesos inflamatorios de las trompas y con el embarazo.

Usualmente se realiza una [ecografía transvaginal](#) o una [ecografía](#) pélvica para confirmar los hallazgos.

Es posible que sea necesario realizar un procedimiento de [dilatación y legrado](#) o una [laparoscopia pélvica](#) para descartar otras afecciones potencialmente cancerosas.

Tratamiento [Volver al comienzo](#)

El tratamiento depende de la gravedad de los síntomas, de la edad de la paciente, si está o no en embarazo, del deseo de embarazos futuros, de su salud general y de las características de los miomas. Algunas mujeres simplemente pueden necesitar el control del mioma uterino, lo cual requiere de exámenes pélvicos o ecografías de vez en cuando.

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como el ibuprofeno o el naprosín, pueden ser recomendables para las mujeres que presentan cólicos o dolor con la menstruación. Se pueden utilizar pastillas anticonceptivas (anticonceptivos orales) para ayudar a controlar los períodos menstruales abundantes y detener el crecimiento del mioma uterino. Así mismo, los suplementos de hierro ayudan a prevenir la anemia en las mujeres con menstruación abundante.

En algunos casos, se prescribe la terapia hormonal con drogas tales como Depo Leuprolide inyectable para reducir el tamaño de los miomas uterinos. Este medicamento reduce la producción de las hormonas estrógeno y progesterona. Las hormonas crean una situación en el cuerpo que es muy similar a la [menopausia](#). Los efectos secundarios pueden ser severos y pueden abarcar sofocos, resequedad vaginal y pérdida de la densidad ósea.

El tratamiento hormonal puede durar varios meses y los miomas uterinos comenzarán a crecer tan pronto se suspenda el tratamiento. En algunos casos, la terapia hormonal se utiliza durante un período de tiempo corto antes de la cirugía o cuando la mujer esté esperando llegar a la menopausia pronto.

La extirpación histeroscópica de los miomas (procedimiento quirúrgico ambulatorio) puede ser necesaria para mujeres con miomas que crecen dentro de la cavidad uterina. En este procedimiento, se inserta una pequeña cámara e instrumentos a través del cuello uterino dentro del útero para retirar los miomas.

La embolización de la arteria uterina es un nuevo procedimiento que tiene como objetivo evitar una cirugía mayor. Este método detiene el suministro de sangre que hace crecer los miomas uterinos. Los efectos a largo plazo de este procedimiento aún se desconocen y la seguridad de un embarazo después de la intervención es cuestionable.

Una miomectomía, un procedimiento quirúrgico para extirpar únicamente los miomas uterinos, con frecuencia es el procedimiento elegido para las mujeres premenopáusicas que desean tener hijos, ya que con este usualmente se preserva la fertilidad. Otra de las ventajas de la miomectomía es que controla el dolor o el sangrado excesivo que experimentan algunas mujeres afectadas por dichos miomas uterinos.

Grupos de apoyo [Volver al comienzo](#)

National Uterine Fibroid Foundation - www.nuff.org

Expectativas (pronóstico) [Volver al comienzo](#)

Es probable que los miomas uterinos crezcan lentamente antes de la menopausia.

Por regla general, los miomas uterinos no interfieren con la fertilidad; sin embargo, en algunas ocasiones, un tumor obstruye las trompas de Falopio e impide que los espermatozoides alcancen y fertilicen el óvulo. En algunos casos, estos miomas pueden impedir que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento uterino, pero con un tratamiento apropiado se puede restituir la fertilidad.

Después de que el embarazo se ha establecido, los miomas uterinos existentes pueden crecer a causa del incremento en el flujo sanguíneo y de los niveles de estrógeno, pero generalmente vuelven a su tamaño original después del nacimiento del bebé.

La mayoría de las mujeres pueden llevar el embarazo a término, pero en algunas se presentan partos prematuros debido a que no hay espacio suficiente en el útero.

Es posible que se requiera la realización de una [cesárea](#), puesto que los miomas pueden bloquear ocasionalmente el canal del parto o provocar una posición fetal anormal. Después de la menopausia, rara vez se desarrollan nuevos miomas uterinos y los que ya existen, generalmente se reducen en tamaño.

Complicaciones [Volver al comienzo](#)

Los miomas uterinos pueden ocasionar [infertilidad](#), y pueden provocar igualmente un parto prematuro.

El dolor severo o el sangrado excesivo causado por los miomas uterinos puede requerir una cirugía urgente.

En raras ocasiones, se pueden presentar cambios cancerosos y generalmente ocurren después de la menopausia. El signo de alarma más común es el crecimiento acelerado de un mioma uterino y frecuentemente el diagnóstico definitivo no se hace hasta el momento de la cirugía.

Situaciones que requieren asistencia médica [Volver al comienzo](#)

Se debe buscar asistencia médica si se presentan cambios graduales en el patrón menstrual (flujo más abundante, aumento de los cólicos, [sangrado entre los períodos](#)) o si se siente llenura o pesadez en la parte inferior del abdomen. Esta condición se asocia frecuentemente con presión o molestia y en ocasiones interfiere con la frecuencia urinaria normal.