



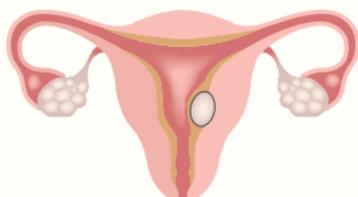
**INFORMACIÓN  
PARA LA  
PACIENTE  
CON MIOMAS  
UTERINOS**

# ¿QUÉ ES UN MIOMA?

Un mioma es un  
**TUMOR BENIGNO**  
que se origina en las  
células musculares  
de la pared del útero  
(o matriz).

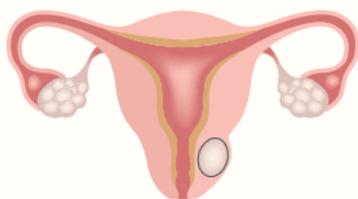


Existen 4 tipos de miomas, según su localización:



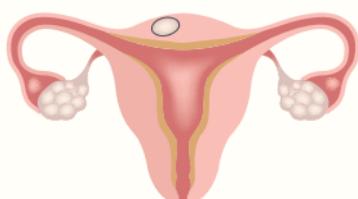
### SUBMUCOSOS

crecen por debajo del revestimiento interno del útero hacia su interior.



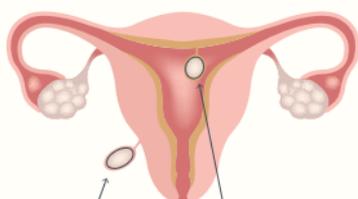
### SUBSEROSOS

crecen por debajo de la cubierta externa del útero hacia el exterior.



### INTRAMURALES

crecen dentro de la pared muscular del útero.



### PEDICULADOS

presentan un tallo o pedúnculo que lo une con la capa externa o con el interior del útero.

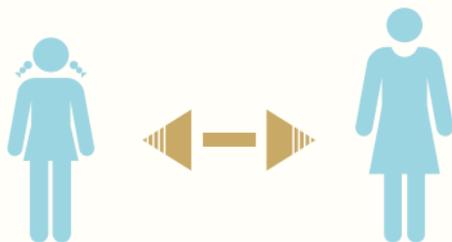
Subseroso pediculado

Submucoso pediculado

Los síntomas varían en función de la localización y el tamaño del mioma. Algunos no producen ninguna molestia y otros pueden llegar a manifestarse a través de síntomas importantes.

Los miomas son también conocidos como **fibromas**, **leiomiomas**, **fibroides** o **fibroleiomiomas**.

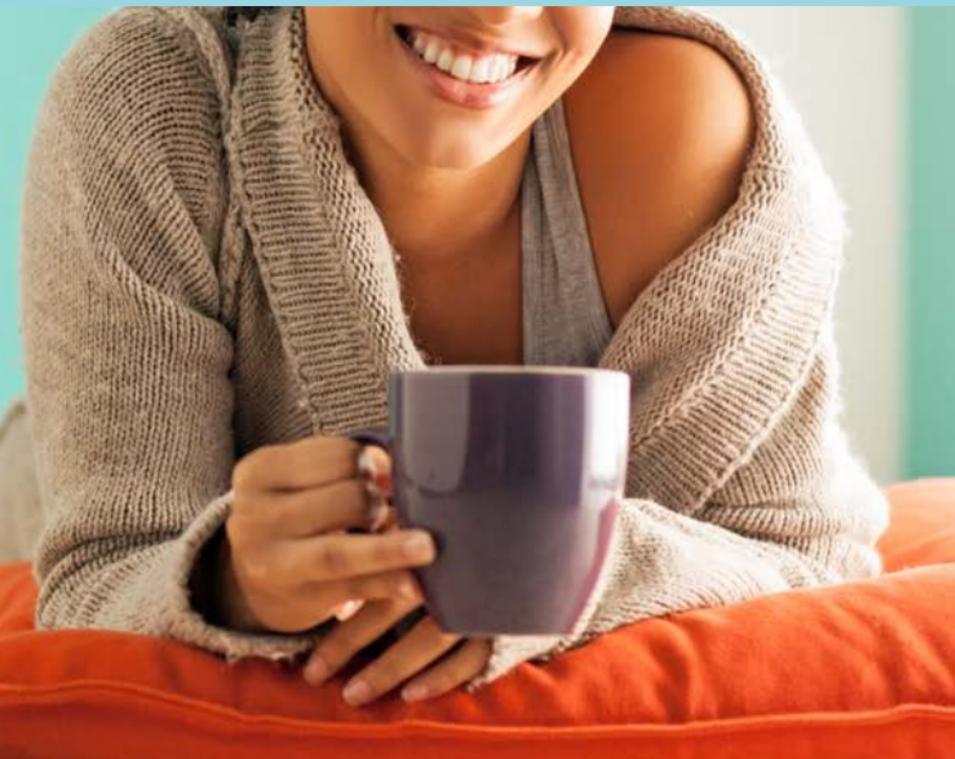
# ¿CÓMO SE PRODUCEN LOS MIOMAS?



Los miomas uterinos son tumores muy frecuentes en **las mujeres en edad reproductiva** siendo la primera causa de tumor benigno de origen ginecológico.



Aproximadamente el **70%** de las mujeres puede presentar un mioma, aunque la mayoría de ellas no tendrá síntomas. Su frecuencia aumenta con la edad especialmente a partir de los **35-40** años.



Se desconoce la causa de los miomas, sin embargo se sabe que **su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales femeninas** (estrógenos y gestágenos) ya que normalmente su tamaño crece durante el embarazo y en la etapa reproductiva y disminuye durante la menopausia.

Aunque los miomas uterinos pueden ser únicos, lo más frecuente es que sean múltiples y de diferentes tamaños que pueden variar desde pequeños milímetros hasta varios centímetros, llegando incluso a ocupar todo el útero alcanzando un peso importante.

# ¿EXISTE ALGÚN FACTOR DE RIESGO PARA TENER MIOMAS?

## RAZA ●●●●●

Los miomas son más comunes en mujeres de raza negra.

## INICIO TEMPRANO DE LA MENSTRUACIÓN

El hecho de haber tenido la primera regla a una edad temprana favorece la aparición de miomas.

## NÚMERO DE HIJOS

Las mujeres sin hijos tienen más riesgo de padecer miomas.

## EDAD +40

Mayor prevalencia en mujeres mayores de 40 años.

## OBESIDAD

Las mujeres obesas tienen más riesgo de presentar miomas debido a que tienen mayor cantidad de estrógenos en sangre.

## ANTECEDENTES FAMILIARES

Algunos miomas parecen tener un componente genético y son más frecuentes entre mujeres con parentesco de primer grado (madres, hermanas...).

## VIDA SEDENTARIA

El ejercicio disminuye de forma importante el riesgo de padecer miomas.

# ¿CÓMO SABER SI TENGO UN MIOMA?

Muchos miomas no producen síntomas y son un hallazgo casual durante una exploración ginecológica de rutina o ante otras exploraciones del abdomen.

Sin embargo los que sí producen síntomas provocan:

## 1. ALTERACIONES DEL SANGRADO:

- a. sangrados irregulares o prolongados.
- b. sangrados entre menstruaciones.
- c. sangrados excesivos.

## 2. MOLESTIAS A NIVEL PÉLVICO O EN LA ZONA BAJA DEL ABDOMEN.

## 3. MOLESTIAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES.

## 4. SÍNTOMAS DE COMPRESIÓN SOBRE LA VEJIGA:

- a. Dificultad para iniciar la micción.
- b. Necesidad de orinar frecuentemente.

## 5. SÍNTOMAS DE COMPRESIÓN SOBRE EL RECTO:

- a. Estreñimiento.

## 6. INFERTILIDAD

A woman is shown from the waist down, wearing a dark-colored skirt with a vibrant floral pattern in shades of red, purple, and yellow. She is standing on a light-colored wooden floor. The background is a plain, light-colored wall. The text is overlaid on the lower half of the image.

**¿CÓMO SE  
DIAGNOSTICAN  
LOS MIOMAS?**

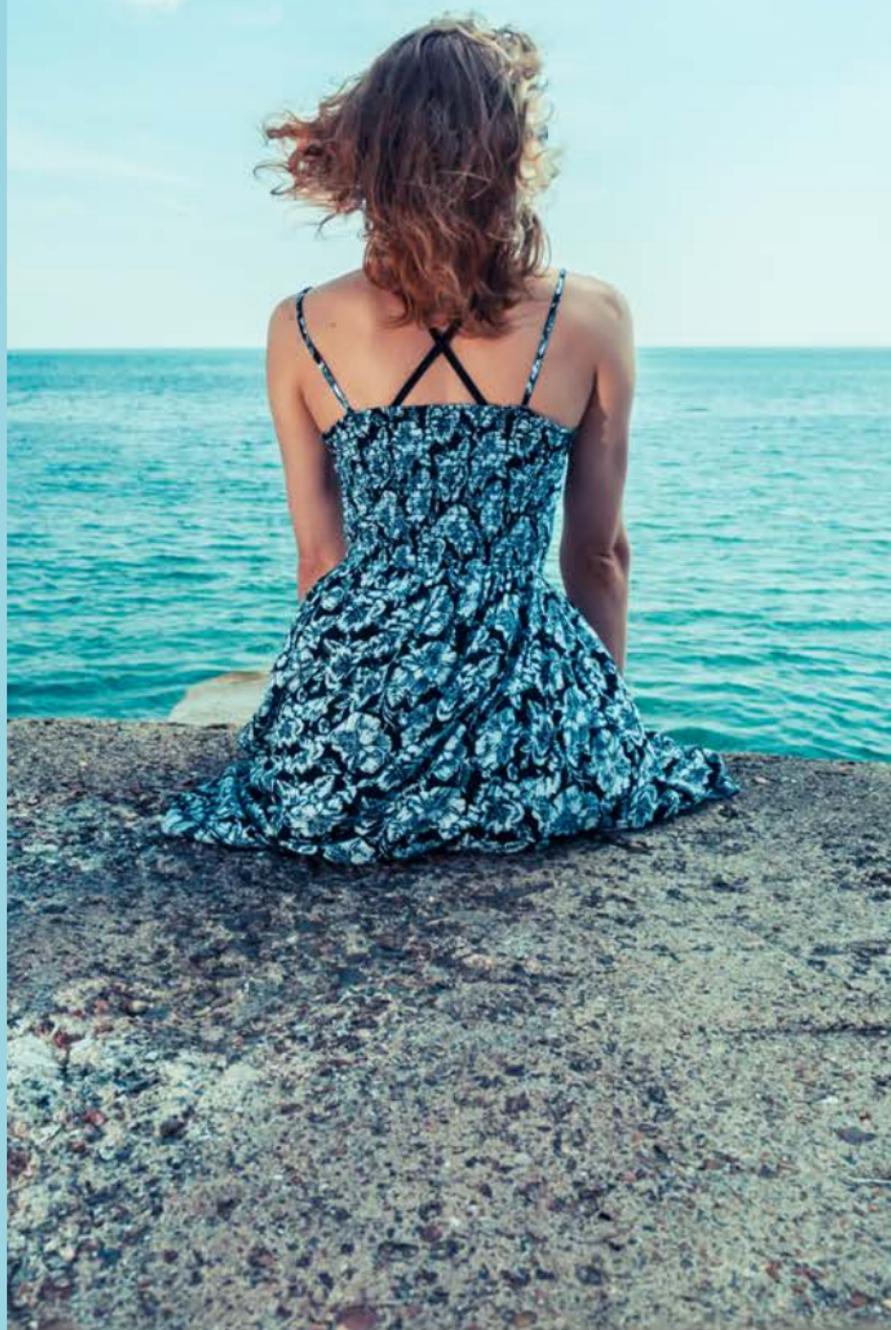
Generalmente los miomas se diagnostican mediante una correcta **historia clínica** y una **exploración ginecológica** mediante tacto vaginal que permite detectar el tamaño, la forma y la consistencia, o si el mioma es único o múltiple. El diagnóstico del mioma mediante palpación es menos preciso en mujeres obesas o en mujeres con miomas muy pequeños.

Además de la historia clínica y de la exploración ginecológica, suelen utilizarse diversas **exploraciones complementarias**, fundamentalmente de imagen, que permiten ver directa e indirectamente los miomas.

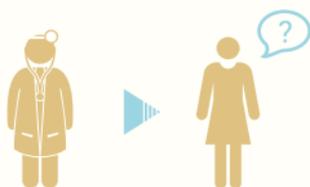
Entre ellas destacan:

1. **ECOGRAFÍA VAGINAL.** Es uno de los métodos más útiles para diagnosticar miomas y consiste en un examen de imagen realizado con ultrasonidos que permite delimitar la localización y el tamaño de los miomas.
2. **HISTEROSONOGRAFÍA.** Es una técnica basada en la ecografía en la que el útero se rellena de suero salino para distenderlo y así poder ver mejor su interior.
3. **HISTEROSCOPIA.** Es un examen visual del interior del útero que se hace introduciendo una cámara a través de la vagina. Muy útil para valorar el tamaño y la localización de los miomas.
4. **HISTEROSALPINGOGRAFÍA.** Es un examen radiológico que permite ver el útero gracias al uso de un medio de contraste.
5. **RESONANCIA MAGNÉTICA.** Es la prueba de imagen más precisa. Suele utilizarse para realizar un estudio a fondo de los miomas antes de la cirugía.

# ¿CÓMO SE TRATAN LOS MIOMAS?



El tratamiento de los miomas es muy variable y depende de múltiples factores, tales como la edad de la mujer, si desea tener hijos en el futuro, el tipo y el tamaño del mioma, la gravedad de los síntomas y el estado de salud de la mujer. El ginecólogo individualizará la terapia más adecuada para cada paciente.



No todas las mujeres diagnosticadas de mioma necesitan tratamiento: si el mioma no provoca síntomas seguramente tan solo requerirá un examen periódico dentro de sus revisiones rutinarias.

## TRATAMIENTO MÉDICO



Debido a su eficacia y a su buen perfil de seguridad, **los MSRPs (Moduladores Selectivos del Receptor de Progesterona)**, son fármacos de elección para el tratamiento médico de los miomas uterinos en la actualidad. Estos fármacos se administran por **vía oral** y actúan bloqueando selectivamente el receptor de la progesterona, una hormona sexual asociada al crecimiento de los miomas uterinos. Actúan de forma

rápida, **disminuyendo el sangrado** menstrual excesivo en menos de una semana, **mejorando así la anemia y la calidad de vida** de las pacientes. Además dado que actúan directamente sobre los miomas uterinos, son capaces de **reducir de forma mantenida su tamaño, mejorando así los síntomas compresivos y el dolor pélvico**. La aparición de efectos adversos asociados a los MSRPs es poco frecuente. En caso de presencia de efectos adversos, estos son leves (cefaleas, sofocos y dolor abdominal) y suelen disminuir a lo largo del tratamiento.



Tradicionalmente se han usado otros fármacos para el tratamiento de los miomas como son **los análogos de la GnRH**. Estos fármacos se administran por vía intramuscular o mediante depósitos subcutáneos. Actúan frenando la producción ovárica de hormonas reduciendo el sangrado y el tamaño de los miomas uterinos. Sin embargo, debido a sus efectos adversos (sofocos, disminución de la densidad mineral del hueso) **su uso es temporal y limitado (unos 3-4 meses)**.



Otro tipo de tratamientos médicos usados en el pasado, como los anticonceptivos hormonales orales o los dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas, **no tienen indicación aprobada** en el tratamiento de los miomas uterinos, estando estos últimos **contraindicados** en algunos casos.

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



Los **tratamientos quirúrgicos** pueden ser de varios tipos:

- 1. MIOMECTOMÍA:** Extirpación de los miomas manteniendo el útero. Puede hacerse por vía abdominal, vaginal o laparoscópica. En algunas ocasiones, después de la cirugía pueden crecer más miomas.
- 2. HISTERECTOMÍA:** Es un tratamiento más radical que consiste en la extirpación del útero (o matriz). Puede hacerse por vía abdominal, vaginal o laparoscópica en función del tamaño del útero y de los miomas. Suele usarse cuando fallan el resto de tratamientos y no se desea tener más hijos.
- 3. EMBOLIZACIÓN DE LAS ARTERIAS UTERINAS:** Mediante este procedimiento se ocluyen los vasos sanguíneos que irrigan el útero inyectando pequeñas partículas llamadas microesferas, para detener el riego sanguíneo del mioma, lo que hace que su tejido se muera. Este tratamiento también puede comprometer la fertilidad.
- 4. MIOLISIS:** Consiste en la destrucción del mioma mediante el uso de una aguja -guiada por laparoscopia- que quema o congela el tejido del mioma.

**ES IMPORTANTE QUE HABLE CON SU GINECÓLOGO/A, QUIEN LE PROPORCIONARÁ EL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO PARA EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LOS MIOMAS UTERINOS Y, SI ES NECESARIO, PARA SU ELIMINACIÓN.**

# ¿QUÉ PASA CON MI FERTILIDAD SI TENGO UN MIOMA?



En **algunas ocasiones** y dependiendo fundamentalmente del tamaño que alcance el mioma y de su localización, **puede comprometerse la capacidad fértil**, dificultándose la concepción.

Normalmente los miomas no dificultan el desarrollo de un embarazo, pero en algunas ocasiones pueden aparecer algunas complicaciones, como pueden ser:



## **PARTO PREMATURO**

por insuficiente espacio en el útero.



## **INCREMENTO DE LA INCIDENCIA DE CESÁREAS**

si el mioma bloquea el canal del parto o si produce alteraciones en la posición del feto.



## **ALTERACIONES EN LA CONTRACTILIDAD DEL ÚTERO.**



## **SANGRADO ABUNDANTE TRAS EL PARTO.**



# PREGUNTAS FRECUENTES

## **¿PUEDEN LOS MIOMAS REAPARECER DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?**

Salvo en el caso del tratamiento quirúrgico mediante histerectomía (en el que se extirpa totalmente el útero), en el resto de tratamientos los miomas pueden volver a reaparecer, requiriendo de nuevo tratamiento si dan lugar a síntomas.

## **¿PUEDEN LOS MIOMAS VOLVERSE CANCEROSOS?**

Los miomas son tumores benignos y muy rara vez se malignizan (en menos de 1 caso por cada 1.000). En estos casos se cree que estos cánceres no proceden del mioma existente sino que es una patología concomitante. Por tanto, el hecho de tener un mioma no aumenta el riesgo de tener un cáncer en el útero.



GEDEON RICHTER

Al cuidado de la salud de la mujer desde 1901