



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



**El Sitio Web de Educación del Paciente de
la American Society for Reproductive Medicine**

Tratamiento de los fibromas uterinos

¿Todos los fibromas requieren tratamiento?

Generalmente, los fibromas no requieren tratamiento porque la mayoría de las pacientes con fibromas no tienen síntomas. Las mujeres con fibromas deben realizarse exámenes con regularidad para determinar si los fibromas cambian de tamaño, para realizar un seguimiento del empeoramiento de los síntomas, y también si la paciente planea quedar embarazada.

Si es necesario realizar un tratamiento, ¿esto implica una cirugía?

Algunos fibromas se ven afectados por los niveles de estrógeno. El tratamiento médico que puede ayudar temporalmente, no mejorará la fertilidad. Los medicamentos que se utilizan para controlar los niveles de estrógeno están asociados con efectos secundarios no deseados. Estos medicamentos incluyen aquellos similares a la hormona liberadora de gonadotropina (análogos de GnRH) (sofocones, resequedad vaginal, cambios de humor, osteoporosis), píldoras anticonceptivas (sensibilidad en los senos, coágulos de sangre), progestinas (inflamación, sangrado anormal) y andrógenos (crecimiento de vello no deseado). Las opciones alternativas, tales como los tratamientos herbarios y homeopáticos, no han demostrado mejorar los síntomas causados por los fibromas.

¿Cuándo se considera necesaria una cirugía?

Se considera que una cirugía es necesaria cuando los fibromas causan síntomas importantes y no se la debe considerar para tratar la infertilidad hasta después de realizar una evaluación minuciosa de otros factores que podrían causar infertilidad.

¿Qué opciones quirúrgicas se encuentran disponibles si deseo alcanzar la fertilidad en el futuro?

La única opción quirúrgica disponible para las mujeres que desean quedar embarazadas en el futuro es la miomectomía o extirpación quirúrgica de los fibromas. En la mayoría de los casos, el tamaño y la ubicación de los fibromas determinarán la técnica quirúrgica apropiada.

¿Cómo se realiza una miomectomía? ¿Existe algún método mínimamente invasivo?

El tipo de miomectomía a realizar (descrito a continuación) depende de la ubicación y del tamaño de los fibromas. Todas las miomectomías conllevan el riesgo de formación de cicatrices y adherencias que pueden afectar la fertilidad futura. También conllevan el riesgo de sangrado excesivo, que puede requerir una histerectomía.

Miomectomía abdominal (laparotomía)

Con este método, el cirujano realiza una incisión en la pared abdominal. Comúnmente se utiliza para eliminar los tumores en la superficie externa del útero y en los órganos circundantes. Esta cirugía generalmente requiere que permanezca de 24 a 72 horas en el hospital y la recuperación puede llevar de 4 a 6 semanas.

Miomectomía laparoscópica

Durante la laparoscopia quirúrgica, el médico coloca un laparoscopio en el abdomen, a través de una pequeña incisión realizada cerca del ombligo, y luego utiliza instrumentos quirúrgicos colocados a través de pequeñas incisiones de 5 a 10 mm para extirpar los fibromas. Las mujeres pueden regresar a su casa el mismo día o en un plazo de 24 horas. El tiempo de recuperación suele ser de dos a siete días.

Miomectomía histeroscópica

Durante este procedimiento, el médico introduce un telescopio a través del cuello uterino y llena el útero con líquido para expandir las paredes. Luego, se introducen los instrumentos quirúrgicos a través de

un canal en el histeroscopio a fin de extirpar los fibromas submucosos. En general, las mujeres pueden regresar a su casa el mismo día de la cirugía y pueden retomar sus actividades normales luego de unos pocos días de realizado el procedimiento. Las complicaciones graves son poco frecuentes e incluyen daño o formación de cicatrices en la cavidad interna del útero, desequilibrio electrolítico (cambios en los minerales del sistema sanguíneo), perforación del útero y sangrado.

Miomectomía asistida por robótica

Durante un procedimiento robótico, el médico coloca un telescopio dentro del abdomen por el ombligo o por arriba de este. Se realizan hasta otras cinco incisiones pequeñas para sostener los instrumentos que se utilizarán para extirpar los fibromas. Por lo general, las mujeres pueden regresar a sus casas el mismo día o en un plazo de 24 horas. El tiempo de recuperación suele ser de unos pocos días o una semana.

¿Cuál es la probabilidad de que se vuelvan a desarrollar fibromas uterinos después de realizar una miomectomía?

El riesgo de recurrencia es aproximadamente del 30 % en un período de 10 años. Las pacientes con múltiples fibromas son más propensas a sufrir una recurrencia que aquellas pacientes con fibromas aislados.

Si no busco la fertilidad, ¿qué otras opciones existen?

Miolisis

Otra técnica laparoscópica denominada miolisis consiste en quemar los fibromas mediante energía térmica a través de agujas o láseres.

MrgFUS

Existe un método denominado tratamiento con ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MrgFUS) en el cual no se realiza una incisión. Como esta tecnología es relativamente nueva, hay información limitada acerca de los resultados a largo plazo. En la actualidad, no se puede recomendar el MrgFUS para aquellas mujeres que desean mantener o mejorar su fertilidad.

Embolización de las arterias uterinas

La embolización de las arterias uterinas es un procedimiento realizado por un radiólogo que implica la inyección de pequeñas partículas en los vasos sanguíneos del útero. Estas partículas obstruyen los pequeños vasos sanguíneos que irrigan los fibromas, lo cual bloquea la irrigación sanguínea y provoca el deterioro de estos fibromas. Por lo general, las pacientes experimentan dolor durante varios días después del procedimiento. El volumen de los fibromas se reduce en un 40 % a 50 % y la mayoría de las pacientes experimentan un alivio sintomático. En la actualidad, este procedimiento no está recomendado para mujeres que buscan lograr la fertilidad y quedar embarazadas en el futuro.

Histerectomía

Aproximadamente el 50 % de las histerectomías se realizan para tratar los fibromas uterinos. Si tiene fibromas sintomáticos y no desea quedar embarazada en el futuro, se le puede recomendar la histerectomía (extirpación quirúrgica del útero). Hay tres formas de realizar una histerectomía: por vía abdominal, por vía vaginal y, en algunos casos, mediante laparoscopia. El tiempo de recuperación suele ser de dos a seis semanas. Es importante hablar con su médico sobre las posibles consecuencias de una histerectomía, incluidas las consecuencias sexuales, psicológicas y médicas.

Revisado en 2012

Para obtener más información sobre este tema u otros temas sobre salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org