

Miomatosis uterina y fertilidad

POR DRA. VIRIDIANA ARROYO HERNÁNDEZ Y DR. HENRY MATEO SÁNEZ

La miomatosis uterina, también conocida como leiomiomatosis, fibromiomas, leiofibromiomas o fibroleiomiomas, son la causa más común de tumores pélvicos benignos, estos se presenta en el 20% al 40% de las mujeres en edad reproductiva. Su formación es debido al crecimiento anormal de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero).

El origen de estos tumores benignos se debe a causas genéticas y están claramente asociados con la exposición a estrógenos y progesterona circulante, motivo por el cual se observan raramente durante la adolescencia y tienden a desaparecer durante la menopausia, teniendo su pico de presentación en la edad reproductiva.

Se clasifican por su localización y presentan síntomas como sensación de presión en la parte baja del abdomen, periodos menstruales dolorosos o con sangrado demasiado abundante e infertilidad. Los miomas pueden ser únicos o múltiples, pueden ser tan pequeños como milímetros o llegar a pesar varios kilos.

Su crecimiento puede desarrollarse hacia la cavidad ab-



TIPOS DE MIOMAS EXISTENTES

>> **MIOMAS SUBSEROSOS:** constituyen el 40% de los miomas uterinos. Pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir síntomas o revelarse por una complicación mecánica al comprimir a órganos vecinos.

>> **MIOMAS INTRAMURALES:** son los más frecuentes (55%), proliferando en la porción central del miometrio y produciendo un aumento del tamaño del útero.

>> **MIOMAS SUBMUCOSOS:** son los menos frecuentes, pero son los que más síntomas dan, ya que suelen producir un aumento del sangrado menstrual, que en algunos casos puede ser muy abundante, y originar problemas a la paciente como anemia. Además, estos son los que más posibilidades tienen de malignizar.

dominal (miomas subserosos), hacia la cavidad endouterina (miomas submucosos) o mantenerse en el espesor del miometrio (miomas intramurales).

Normalmente los miomas uterinos no tienen repercusión sobre la fecundidad, pero hay ocasiones en que se produce esterilidad por compresión y alteración en el funcionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes, o en otros casos si alteran la cavidad endometrial, impidiendo la correcta implantación y crecimiento del embrión.

El diagnóstico se realiza fácilmente por medio de ultrasonido, donde se puede saber con exactitud el número de miomas, localización y tamaño.

Antiguamente, el tratamiento de elección era la histerectomía (extirpación del útero), lo cual condenaba a la mujer, inclusive sin haber tenido hijos

en edades tempranas. Hoy en día, se pueden extirpar los miomas por medio de cirugía laparoscópica o abdominal (mini laparotomía con incisión de 5 a 8cm) dependiendo de su tamaño y número, o bien, por medio de histeroscopia (abordaje por vía vaginal con cámara endoscópica) cuando los miomas se localizan dentro de la cavidad uterina. La recuperación es rápida pudiendo incluso tener un parto natural posteriormente.