

Los fibromas uterinos

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400

Los fibromas uterinos son tumores benignos (no cancerosos) en el **útero**. Estos tumores son el tipo más común de tumor que aparece en la pelvis de la mujer. En algunas mujeres, los fibromas permanecen pequeños y no producen síntomas ni problemas. En otras, no obstante, los fibromas causan problemas debido a su tamaño, cantidad y ubicación.

Este folleto explicará

- los tipos y las causas de los fibromas
- los síntomas y las complicaciones
- el diagnóstico y tratamiento

Tipos de fibromas

Los fibromas uterinos son tumores que se desarrollan del tejido muscular del útero. También se denominan leiomiomas o miomas.

El tamaño, la forma y ubicación de los fibromas pueden variar en gran medida. éstos pueden estar dentro del útero o en su superficie externa, o bien, pueden estar adheridos al útero mediante una estructura semejante a un tallo.

Los fibromas pueden variar en tamaño, desde tumores pequeños del tamaño de un guisante, a tumores grandes y redondos que pueden medir más de 5 a 6 pulgadas de ancho. A medida que crecen, pueden distorsionar el interior y el exterior del útero. A veces, el tamaño de los fibromas es tal que pueden llenar completamente la pelvis o el abdomen.

Una mujer puede tener sólo un fibroma o muchos de diversos tamaños. Es difícil pronosticar si los fibromas ocurrirán como un solo tumor o como varios a la vez. Es posible que permanezcan muy pequeños durante mucho tiempo y de repente crezcan rápido, o crecer lentamente durante el transcurso de varios años.

Causas

Los fibromas son más comunes en las mujeres entre los 30 y 40 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Los fibromas ocurren con más frecuencia en las mujeres afroamericanas que en las de raza blanca. También pueden ocurrir a más temprana edad y crecer con mayor rapidez en las mujeres afroamericanas.



Los fibromas pueden adherirse al área externa del útero o permanecer dentro del útero o la pared uterina.

No se sabe con exactitud cómo se producen los fibromas. Algunos investigadores piensan que se desarrollan a partir de células mal ubicadas que están presentes en el cuerpo antes de nacer. Las hormonas femeninas **estrógeno** y **progesterona** parecen estar implicadas en su desarrollo. Los niveles de estas hormonas pueden aumentar o disminuir durante la vida de la mujer. Por ejemplo, la menopausia causa una disminución de estrógeno. Los fibromas a menudo se reducen en tamaño cuando la mujer entra en la menopausia. Los medicamentos

hormonales que contienen estrógeno, como las píldoras anticonceptivas, pueden causar el desarrollo de fibromas.

Síntomas

Los fibromas pueden causar los siguientes síntomas:

- Cambios en la **menstruación**
 - Periodos menstruales más largos, frecuentes o intensos
 - Dolores menstruales (cólicos)
 - Sangrado vaginal fuera del periodo menstrual
 - **Anemia** (debido a la pérdida de sangre)
- Dolor
 - En el abdomen o en la región inferior de la espalda (a menudo dolor sordo, intenso y persistente, pero a veces agudo)
 - Durante las relaciones sexuales
- Presión
 - Dificultad para orinar o necesidad de orinar con frecuencia
 - Estreñimiento, dolor rectal o dificultad para evacuar
 - Cólicos abdominales
- Útero y abdomen agrandados
- Abortos naturales
- Infertilidad

Estos síntomas también pueden ser indicios de otros problemas. Por lo tanto, si presenta alguno de ellos, acuda a su médico.

Es posible que los fibromas no causen ningún tipo de síntoma. Éstos pueden detectarse durante un **examen pélvico** de rutina o durante exámenes para detectar otros problemas.

Complicaciones

Aunque la mayoría de los fibromas no producen problemas, pueden surgir complicaciones. Los fibromas adheridos al útero por un tallo pueden torcerse y causar dolor, náuseas o fiebre. Los fibromas que crecen rápidamente, o los que comienzan a descomponerse, también pueden causar dolor. En raras ocasiones pueden estar asociados con cáncer.

Cuando los fibromas son muy grandes pueden hinchar el abdomen. Esta hinchazón dificulta hacer un examen pélvico.

Los fibromas pueden causar infertilidad, aunque hay otras causas más comunes para ello. Se deben explorar otros factores antes de considerar que los fibromas son la causa de la infertilidad.

de una pareja. Cuando se cree que los fibromas son la causa principal, muchas mujeres pueden quedar embarazadas cuando se les da tratamiento.

Diagnóstico

Es posible detectar los primeros indicios de la presencia de fibromas durante un examen pélvico rutinario. El uso de otras pruebas puede proveer más información sobre los fibromas:

- La **ecografía** usa ondas sonoras para crear una imagen del útero y de los demás órganos pélvicos.
- La **histeroscopia** usa un dispositivo delgado (el histeroscopio) para ver dentro del útero. Este dispositivo se introduce por la vagina y el cuello uterino (la abertura del útero). Al hacerlo, el médico puede ver si existen fibromas dentro de la cavidad uterina.
- La **histerosalpingografía** es un examen especial de radiografía. Este examen puede detectar alteraciones anormales en el tamaño y la forma del útero y las trompas de Falopio.
- La **ecohisterografía** es un examen mediante el cual se administra un líquido en el útero a través del cuello uterino. Posterior a ello, se usa la ecografía para ver el interior del útero. Este líquido brinda una imagen clara del revestimiento del útero.
- En la **laparoscopia** se usa un dispositivo delgado (el laparoscopio) para ayudar al médico a ver dentro del abdomen. Este instrumento se introduce por una pequeña incisión que se hace justamente debajo o a través del ombligo. El médico puede ver fibromas en el exterior del útero mediante el laparoscopio.

Aunque también se pueden usar estudios de imágenes, como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, éstos rara vez son necesarios. Algunos de estos exámenes se usan para dar seguimiento al crecimiento de los fibromas con el tiempo.

Los fibromas uterinos y el embarazo

Una pequeña cantidad de mujeres embarazadas tiene fibromas uterinos. Si está embarazada y tiene fibromas, es probable que éstos no les causen problemas a usted ni a su bebé.

Durante el embarazo los fibromas pueden crecer en tamaño. La mayoría de este crecimiento ocurre debido al flujo de sangre al útero. Junto con las nuevas exigencias que debe sobrellevar el cuerpo durante el embarazo, el crecimiento de fibromas puede causar molestias, sensación de opresión o dolor. Los fibromas aumentan el riesgo de:

- abortos naturales (el embarazo termina antes de las 20 semanas)
- partos prematuros
- presentación de nalgas (el niño nace en una posición distinta a la de presentación inicial de cabeza)

Tratamiento

Los fibromas que no producen síntomas, son pequeños u ocurren en una mujer que está cerca de la menopausia, a menudo no requieren tratamiento. Hay ciertos indicios y síntomas que pueden indicar la necesidad de administrar tratamiento:

- Periodos menstruales intensos o dolorosos que causan anemia o alteran las actividades normales de la mujer
- Sangrado entre periodos
- Inseguridad sobre si el tumor es un fibroma u otro tipo de tumor, por ejemplo, ovárico
- Crecimiento acelerado del fibroma
- Infertilidad
- Dolor pélvico

Hay muchas opciones de tratamiento para los fibromas. La selección del tratamiento depende de varios factores, tales como sus propios deseos y el asesoramiento de su médico sobre el tamaño y la ubicación de los fibromas.

Medicamentos

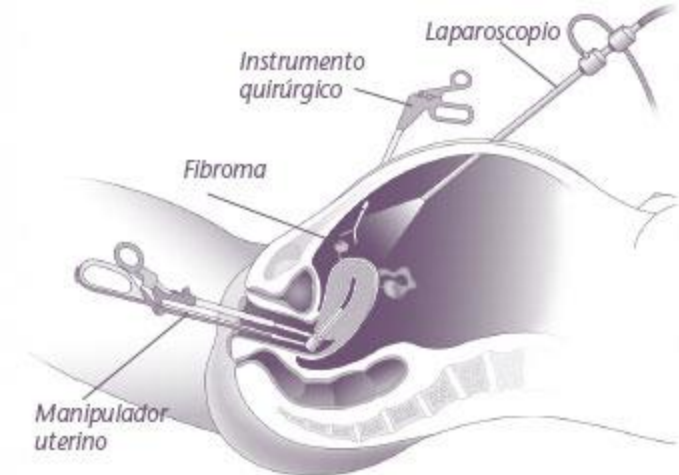
El tratamiento con medicamentos es una opción para algunas mujeres con fibromas. Los medicamentos pueden reducir la intensidad del sangrado y los periodos dolorosos que a veces producen los fibromas. Sin embargo, es posible que no impidan el desarrollo de fibromas. A menudo es necesario practicar una cirugía posteriormente. El tratamiento con medicamentos para fibromas consiste en las siguientes opciones:

- Píldoras anticonceptivas y otros tipos de métodos hormonales anticonceptivos. Estos medicamentos a menudo se usan para controlar la intensidad del sangrado y los periodos dolorosos. Una desventaja de este tratamiento es que puede causar un leve crecimiento en el tamaño de los fibromas. Para algunas mujeres, los beneficios del uso de anticonceptivos hormonales compensan el riesgo de este efecto secundario.
- Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. Estos medicamentos detienen el ciclo menstrual y pueden reducir el tamaño de los fibromas. A veces, se usan antes de la cirugía para reducir el riesgo de hemorragia. Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina producen muchos efectos secundarios, como pérdida de densidad ósea, **osteoporosis**, resequedad vaginal y sudor nocturno. Por esos motivos se usan sólo durante períodos breves (menos de 6 meses). Después que una mujer deja de usar los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina, los fibromas generalmente regresan al tamaño previo.
- **Dispositivo intrauterino** liberador de **progestina**. Esta opción es para las mujeres con fibromas que no alteran el interior del útero. Aunque reduce la intensidad del sangrado y el dolor no trata en sí los fibromas.

Además de estos medicamentos, muchos otros se están estudiando para el tratamiento de fibromas.

En raras ocasiones, un fibroma grande puede bloquear la abertura del útero o no permitir que el bebé pase por el canal de parto. En este caso, el bebé nace mediante **parto por cesárea**. En la mayoría de los casos, los fibromas grandes pueden inclusive alejarse del feto a medida que el útero se expande durante el embarazo. Las mujeres con fibromas grandes pueden perder más sangre después del parto.

A menudo, no es necesario tratar los fibromas durante el embarazo. Si tiene síntomas, como dolor o molestias, el médico puede recetarle reposo. A veces, las mujeres con fibromas que están embarazadas necesitan permanecer durante un tiempo en el hospital debido a dolor, hemorragias o indicios de parto prematuro. En muy raras ocasiones se puede realizar una miomectomía en una mujer embarazada. Podría ser necesario practicar un parto por cesárea después de una miomectomía. El tamaño de los fibromas se reduce después del embarazo en la mayoría de los casos.



Miomectomía

La miomectomía es la extracción quirúrgica de fibromas sin extirpar el útero. Dado que la mujer conserva el útero, puede todavía tener hijos. Si una mujer queda embarazada tras una miomectomía, es posible que sea necesario que el bebé nazca por cesárea. A veces, sin embargo, la miomectomía causa cicatrización interna que produce infertilidad.

En la miomectomía, los fibromas se extraen por medios quirúrgicos. Aquí se ilustra una miomectomía laparoscópica, donde se hacen pequeñas incisiones en el abdomen. En este procedimiento se emplea un laparoscopio para ver dentro de la pelvis. Se usan entonces otros instrumentos para extraer los fibromas. Otras maneras de realizar una miomectomía son mediante los procedimientos de laparotomía o histeroscopia.

Aunque los fibromas no vuelven a crecer después de la cirugía, se pueden desarrollar fibromas nuevos. Si esto sucede, se podría necesitar otra cirugía.

La miomectomía puede hacerse de varias maneras:

- **Laparotomía**
- Laparoscopia
- Histeroscopia

El método que se emplea depende de la ubicación y el tamaño de los fibromas. En la laparotomía, se hace una incisión (un corte en la piel) en el abdomen. Los fibromas se extraen a través de la incisión. En este procedimiento se emplea un laparoscopio para ver dentro de la pelvis. Se introducen también otros instrumentos por otra incisión pequeña para extraer los fibromas.

La histeroscopia puede usarse para extraer fibromas que sobresalen hacia adentro de la cavidad del útero. A través del histeroscopio se introduce un **resectoscopio**. El resectoscopio destruye los fibromas con electricidad o mediante un rayo de láser. Aunque no puede extraer los fibromas situados bien adentro de las paredes del útero, puede a menudo controlar el sangrado que causan los fibromas. En la mayoría de los casos no es necesario pasar la noche en el hospital.

La miomectomía conlleva ciertos riesgos, como hemorragia e infección. La histeroscopia puede causar otros problemas relacionados con el uso del líquido durante el procedimiento. Su médico puede explicarle estos riesgos.

La ablación endometrial

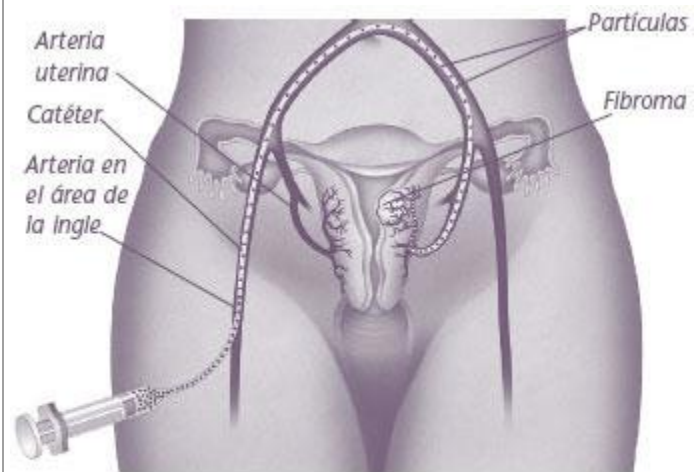
La ablación endometrial destruye el revestimiento del útero. Este procedimiento se usa para tratar a mujeres con periodos menstruales intensos. El tratamiento también se emplea para tratar a mujeres con fibromas pequeños (menores de 3 centímetros).

Hay varias maneras de realizar la ablación endometrial. La mayoría de las veces se usa una forma de energía, como calor, para destruir el revestimiento del útero. No todos los métodos se emplean para tratar fibromas. Dos métodos que se usan comúnmente son el balón térmico y un método que usa energía de microondas.

Formas de tratar fibromas



Ablación endometrial. Para fibromas pequeños (menores de 3 centímetros) dentro del útero, la ablación uterina es una opción. Aquí se ilustra uno de los métodos que se usa. Se introduce un balón en el útero y se calienta. El calor destruye el revestimiento uterino junto con los fibromas.



Embolización de las arterias uterinas (EAU). En este procedimiento se introducen partículas pequeñas en las arterias uterinas. Las partículas detienen el flujo de sangre a los fibromas y hacen que se reduzcan en tamaño.

Los riesgos de la ablación endometrial son hemorragia e infección. El dispositivo que se usa para destruir el revestimiento del útero puede atravesar la pared uterina o los intestinos, aunque esto sucede en raras ocasiones. La mayoría de las mujeres no pueden quedar embarazadas después de este procedimiento.

Embolización de las arterias uterinas

Otro método que se usa para tratar fibromas se denomina embolización de las arterias uterinas (EAU). En este procedimiento se bloquean los vasos sanguíneos que van al útero, por lo que se detiene el flujo de sangre que permite el crecimiento de fibromas.



El procedimiento generalmente lo realiza un radiólogo con capacitación especial. En la mayoría de los casos se realiza en un entorno ambulatorio. En otros casos puede ser necesario pasar la noche en el hospital.

Se hace una pequeña incisión (corte en la piel) en el área de la ingle. Se introduce un tubo denominado catéter por una arteria mayor hasta que éste llegue a las arterias menores que suplen sangre al útero. A continuación se inyectan partículas diminutas (como del tamaño de un grano de arena) por el catéter dentro de esas arterias. Las partículas obstruyen el flujo de sangre al fibroma y causan una reducción de tamaño. El procedimiento funciona aun si hay varios fibromas.

Muchas mujeres presentan cólicos durante varias horas después del procedimiento. A algunas mujeres les dan náuseas o fiebre. Hay medicamentos que a menudo ayudan a tratar estos síntomas.

Las complicaciones, las cuales no ocurren comúnmente, son infecciones y lesión en el útero. El periodo menstrual regular vuelve a comenzar en la mayoría de las mujeres al poco tiempo del procedimiento. En aproximadamente un 40% de las mujeres mayores de 50 años que tienen una embolización de las arterias uterinas no vuelven a tener periodos menstruales.

No se entiende del todo el efecto de este procedimiento en embarazos futuros. Las mujeres que han tenido una embolización de las arterias uterinas corren un mayor riesgo de tener problemas en la **placenta** durante el embarazo. Aquellas que desean tener hijos deben considerar otros tipos de tratamiento.

Histerectomía

La histerectomía es la extracción del útero. Los ovarios pueden o no extraerse. Durante este procedimiento, el útero se extrae por medio de una incisión (un corte en la piel) en el abdomen o la vagina. El método que se emplea depende del tamaño de los fibromas. Para aliviar el dolor, le podrían administrar anestesia general lo cual la haría dormir, o anestesia regional que bloquea la sensación en la parte inferior del cuerpo. Es posible que necesite permanecer en el hospital durante varios días después del procedimiento.

La histerectomía puede ser necesaria si

- persiste el dolor o el sangrado anormal
- los fibromas son muy grandes
- no es posible administrar otros tratamientos

Si su médico cree que necesita una histerectomía, primero descartará la presencia de otros problemas en el útero, como enfermedades del revestimiento uterino. Las mujeres que tienen una histerectomía ya no pueden tener hijos.

Cirugía con ecografía guiada por imágenes de resonancia magnética

Durante esta nueva técnica se emplean ondas de ecografía (ultrasonido) para destruir los fibromas. Las ondas se dirigen a los fibromas a través de la piel con la ayuda de imágenes por resonancia magnética. Los estudios revelan que los síntomas de las mujeres mejoran hasta por un año después del procedimiento. Actualmente se está evaluando si esta técnica ofrece alivio a largo plazo.

Por último...

Los fibromas uterinos son tumores benignos que ocurren bastante a menudo en las mujeres. Algunos no producen síntomas y no requieren tratamiento. A veces, sin embargo, es necesario tratarlos.

Si tiene fibromas uterinos o los ha tenido anteriormente, debe tener un examen médico regularmente. Los exámenes médicos periódicos y mantenerse alerta a las señales de advertencia le ayudarán a estar consciente de los cambios que pueden requerir tratamiento.

Glosario

Anemia: niveles anormalmente bajos de sangre o glóbulos rojos en la sangre. En la mayoría de los casos se debe a una deficiencia de hierro o falta de hierro.

Dispositivo intrauterino: dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Ecografía: examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Ecohisterografía: procedimiento mediante el cual se administra un líquido en el útero y se usa la ecografía para ver dentro de dicho órgano.

Estrógeno: hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: examen manual de los órganos reproductores de la mujer.

Histerosalpingografía: procedimiento especial de radiografía en el que se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales en el tamaño y la forma de estos órganos o determinar si las trompas están bloqueadas.

Histeroscopia: procedimiento quirúrgico donde se usa un telescopio delgado que transmite una luz, el histeroscopia, para ver dentro del útero o practicar cirugías.

Laparoscopia: procedimiento quirúrgico donde se usa un telescopio delgado que transmite una luz, el laparoscopio, para ver los órganos pélvicos o practicar una cirugía.

Laparotomía: procedimiento quirúrgico en el que se hace una incisión en el abdomen.

Menstruación: secreción mensual de sangre y tejido proveniente del útero que ocurre en la ausencia de un embarazo.

Osteoporosis: enfermedad en la que los huesos se vuelven tan frágiles que se fracturan con más facilidad.

Parto por cesárea: parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre.

Placenta: tejido que brinda alimento al feto y elimina sus desechos.

Progesterona: hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Progestina: forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Resectoscopio: telescopio delgado con una varilla eléctrica y punta de asa de alambre o de bola rodante que se usa para extraer o destruir el tejido dentro del útero.

Útero: órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor abril de 2009 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en <http://sales.acog.org>.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920