

Marzo, 2020.

## **EL CONFESIONARIO MÉDICO: MIOMATOSIS UTERINA**

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

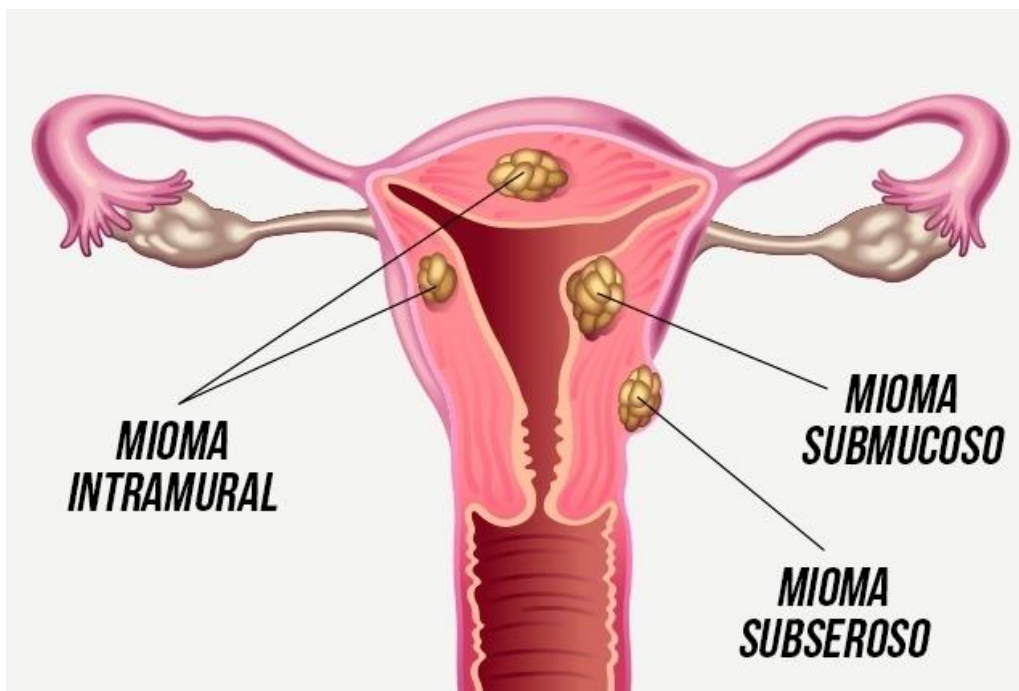
Llegó marzo; y con él, el Día Internacional de la Mujer. Con esa idea en la cabeza se me ocurrió que este era el mejor momento de hablar sobre los miomas uterinos. Claro que me esforcé en recordar algún caso “memorable” de entre mis pacientes, y no es que no los haya; pero no podía dejar de pensar en mi prima. Les cuento el chisme: Mi prima siempre tuvo muchos desajustes menstruales, pues le diagnosticaron desde joven Síndrome de Ovario Poliquístico; así que no era raro que menstruara mucho, y con mucho dolor. Hace un año, empezó a menstruar, y menstruar y menstruar sin parar; literal, sangró por meses. No le dio importancia, porque pensó que era por sus quistes. Después aumento el dolor, así que decidí ir al ginecólogo. Resultó que tenía un mioma enorme y la tuvieron que operar en seguida; y también transfundirla ya que había perdido muchísima sangre. Pensando en eso mi cabeza se desvió hacia otra cosa, una lectura de la biblia (del antiguo testamento): *«Si una mujer tiene un flujo de sangre por muchos días, no en el período de su impureza menstrual, o si tiene un flujo después de ese período, todos los días de su flujo impuro continuará como en los días de su impureza menstrual; es inmunda. Toda cama sobre la cual ella se acueste durante los días de su flujo será para ella como la cama durante su menstruación, y todo sobre lo que ella se siente quedará inmundo, como la impureza de su impureza menstrual».* (Lv. 15:25-26. LBLA). Obvio, esto no es verdad, es una concepción de los tiempos de Moisés (uuuh, ya llovió). Desde este punto divagué a otro pensamiento, que utilizaré para concluir: Siempre he pensado que tenemos que matar el tabú alrededor de la menstruación y el sangrado ginecológico ¡pues ni que fueran desechos radioactivos! Es sólo sangre, como la que te sale del dedo si te cortas. Así que adelante con este tema.

Según la Ginecología de Williams (Ed. McGraw-Hill) la incidencia de los miomas uterinos es del **20% al 25%** de la población femenina; sin embargo, **puede elevarse** hasta el 50% o incluso al 80% de las mujeres, **dependiendo de su edad y raza**. Los miomas son el tumor benigno ginecológico más frecuente. Sus síntomas y complicaciones representan hasta el **27% de todas las hospitalizaciones** de origen **ginecológico**. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan **¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE LOS MIOMAS UTERINOS QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR?** Y esto fue lo que nos dijeron:

### **1.- NARR. ¿QUÉ ES UN MIOMA?**

**Dra. Abby.** Hola NARR. Un **mioma uterino**, mejor **llamado leiomioma** y mal llamado fibroma, es un tumor benigno que **nace y se encuentra en el** musculo de la matriz, llamado **miometrio** (*myos*: músculo, *metra*: útero, matriz). Lo humanos tenemos dos tipos de músculo: el estriado (por ejemplo, los músculos de brazos y piernas) y el músculo liso (como

el de la vejiga, estómago o matriz). Los leiomiomas uterinos, como su nombre lo indica, **son tumoraciones** (bolas) que nacen a partir de las células **del músculo liso del útero** (*leio*: liso, *myo*: músculo, *oma*: tumor). **Existen 3 tipos** de miomas: los subserosos nacen del miometrio y se proyectan hacia afuera al exterior de la matriz, los miomas intramurales se encuentran entre el espesor de la pared del útero, y los submucosos se proyectan hacia dentro, en la cavidad uterina. En la mayor parte de los casos se presentan **varias tumoraciones simultáneamente** (de 6 a 7 es el promedio) y el tamaño varía desde pocos milímetros hasta varios centímetros. **Según su diámetro** podemos clasificarlos en miomas de pequeños elementos (< 2 cm), de medianos elementos (entre 2 y 6 cm), de grandes elementos (entre 6 y 20 cm) y miomas gigantes (mayores de 20 cm). Los leiomiomas uterinos **crecen** progresivamente, si no se tratan, a una tasa de **entre 0.5 y 3.0 cm/año**.



a. Los miomas pueden ser subserosos, intramurales o submucosos.

## 2.- FN y MRRR ¿SE PUEDE SABER SI SON BENIGNOS O MALIGNOS? ¿ES CÁNCER? ¿SON COMO LOS QUE SALEN EN LOS SENOS?

**Dra. Abby.** A ver FN y MRRR, vámonos por partes. Los miomas **son tumores**, es verdad, pero la palabra *tumor* **no significa** por sí mismo que algo **sea canceroso** (*tumoris*: crecimiento, hinchazón); el término solo explica que hay un crecimiento, acumulación o bola de células. Los leiomiomas son tumores benignos, es decir, **no son cáncer ni se vuelven cáncer**. Una célula del músculo liso de la matriz, llamada miocito, pierde el control y empieza a crecer sin detenerse (se pone choncha, pues); luego se le agrega colágeno, que es una sustancia resistente que se encuentra entre los tejidos, y eso es un mioma. **No va a invadir otros tejidos ni destruirlos**. A algunas personas les suena raro que existan

tumoraciones benignas, pero es muy común, como por ejemplo un lipoma (tumor benigno de grasa), un lunar (tumor benigno de la piel) o un adenoma hipofisiario (tumor benigno de la hipófisis en el cerebro). Y ya, por último, los leiomiomas uterinos **no tienen ninguna relación con las tumoraciones benignas de las mamas**; son células, tejidos y estructuras independientes. Sí quieren que hablemos de los fibroadenomas mamarios en otro artículo no olviden escribirnos en los sitios de contacto que vienen al final del artículo.

### 3.- DASG Y CD. ¿POR QUÉ SE FORMAN LOS MIOMAS?

**Dra. Abby.** ¡Qué buena pregunta DASG Y CD! A pesar de ser una de las enfermedades ginecológicas más comunes aún tenemos algunas dudas sobre el por qué, pero de algo estamos seguros: **tiene que ver con las hormonas**. Sobre todo, con una de las hormonas femeninas llamada estrógeno. Los **ambientes con mucho estrógeno estimulan al miocito** y le permiten **crecer exageradamente** y **reproducirse rápidamente**; teniendo **hijos** que también están **demasiado grandes**. Luego, es el mismo estrógeno el que le permite a los miocitos “gordos” **recibir mayor aporte sanguíneo** que los demás, **eso le permite crecer** todavía más y **ponerse “monstruoso”, rodearse de colágeno y endurecerse** hasta formar un mioma. Sabemos también que los **niveles bajos de progesterona**, otra hormona femenina, **juegan un papel importante** en la aparición de miomas. Todo lo que dijimos se traduce en los factores de riesgo para la aparición de leiomiomas uterinos: **menarca** (primera menstruación) **temprana**, **menopausia** (última menstruación) **tardía**, **obesidad y sobrepeso** (el tejido adiposo produce estrógenos), **Síndrome de Ovario Poliquístico** (los quistes producen estrógeno), uso de **medicamentos hormonales** por más de 5 años (si no contienen progestágenos y sólo tienen estrógenos) y **nuliparidad** (no haber tenido hijos produce un ambiente bajo en progesterona).

### 4.- MART. A UNA CONOCIDA LA OPERARON DE ESO MUY JOVEN (22 AÑOS) ¿ESO ES RARO?

**Dra. Abby.** Pues sí y no MART. Deja me explico: como ya comentamos, la aparición de los miomas esta estrechamente relacionada a las hormonas, por lo tanto, la **miomatosis uterina** sólo la **observamos** en los rangos de edad en que las **mujeres tienen funcionalidad hormonal**; es decir, **entre la menarca** (de los 10 a los 16 años) **y la menopausia** (de los 47 a los 51 años). Con esa idea podríamos decir que es normal que tu conocida tuviera miomas, pero lo cierto es que la **mayor incidencia** de casos de concentra en el rango **de 35 a 45 años** de edad; que es cuando la mujer se encuentra con niveles estrogénicos elevados, además de haber estado expuesta a los estrógenos propios por muchos años. Si lo vemos desde este punto de vista, **es raro verlo en mujeres jóvenes**, y es más común en mujeres que están llegando al final de la función ovárica y la vida fértil.



b. del lado izquierdo mioma uterino. del lado derecho el útero que lo contenía.

## 5.- MRRR. ¿LOS MIOMAS SON HEREDITARIOS?

**Dra. Abby.** Esta pregunta, igual que la anterior, tiene chanfle MRRR. Nuevamente tengo que decir que sí y no. Sabemos que la genética juega un papel importante en el desarrollo de la miomatosis uterina. **Conocemos los defectos en genes** específicos **que se relacionan con** la aparición de **miomas** y que estos genes pueden ser heredados; por lo que **tener un familiar de primera línea** (mamá, hermanas) que hayan tenido **miomatosis** se considera **un factor de riesgo** para desarrollarla. También sabemos que estos defectos genéticos **son mas frecuentemente presentados por algunas razas**; las **mujeres caucásicas** (blancas) tienen un **riesgo bajo** con una incidencia del 20% al 25%, las **afrodescendientes** pueden tener una incidencia de hasta el 70% al 80% y un **riesgo elevado**, y las **mujeres latinas** se encuentran en un **riesgo medio** entre las dos razas anteriores. Hasta aquí podríamos decir que los miomas si son hereditarios, pero, en realidad **necesitamos tener varios factores de riesgo** (ya los mencionamos) para que **la enfermedad se presente**; ya se la saben, tener “muchos boletos para la rifa del Tigre”. Si **sólo tenemos la genética** como riesgo **no será 100% seguro** que tengamos la enfermedad.

## 6.- FEBC. ¿CÓMO SÉ SI TENGO MIOMAS?

**Dra. Abby:** Bueno FEBC, el diagnóstico se basa en los síntomas y se confirma con estudios de imagen. Los síntomas más comunes son las alteraciones menstruales como la **hiperpolimenorrea** (menstruar en gran cantidad por muchos días, mas de 7) y la **dismenorrea** (menstruación acompañada de dolor de tipo cólico). También es común observar **metrorragias** (sangrados uterinos entre una menstruación y otra) que producen **anemia**. Menos frecuentemente puede haber **dispareunia** (relaciones sexuales dolorosas). Cuando los miomas alcanzan tamaños considerables se pueden presentar síntomas

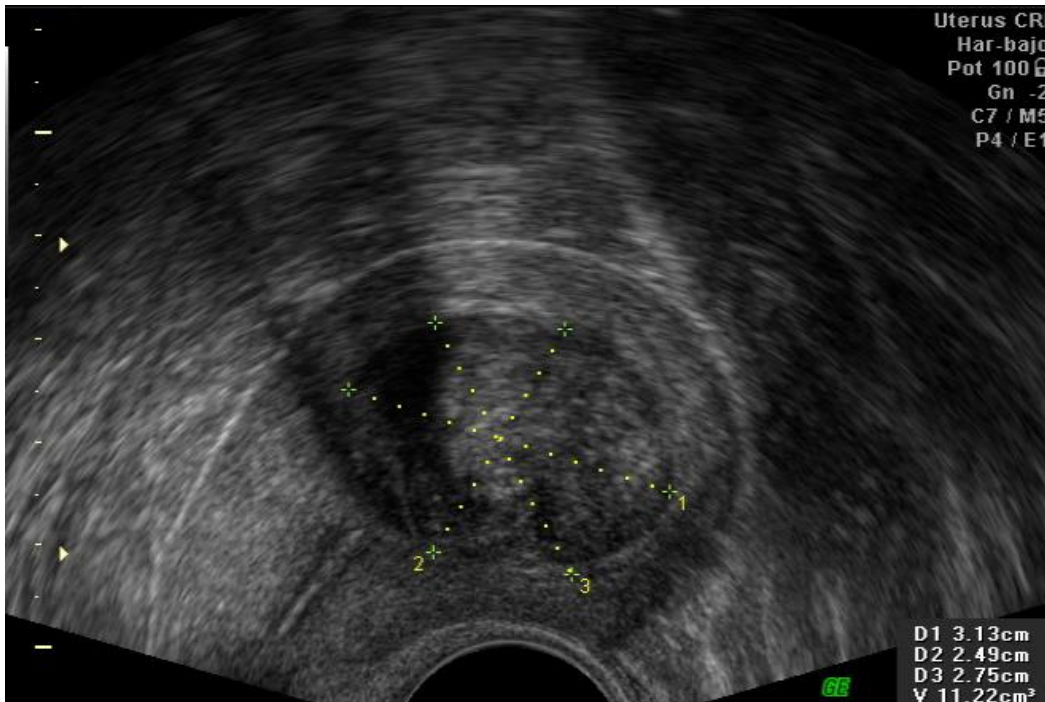
compresivos como **polaquiuria** (hacer pipí a cada rato) por compresión de la vejiga, **constipación** (estreñimiento) por compresión de recto y/o colón, o simplemente **sensación de ocupación** (sentir el vientre lleno, pesado, ocupado). Otro de los síntomas que se pueden presentar es **infertilidad o esterilidad** (la imposibilidad de embarazarse o bien presentar abortos espontáneos recurrentes). A veces el mioma puede **calcificarse** (endurecerse de calcio), tener una **hemorragia**, **prolapsarse** (salirse de útero), **torcerse** o **necrosarse** (morir) **complicándose**; a esto se le conoce como degeneración del mioma y normalmente se presenta con **dolor pélvico agudo** de moderado a intenso. Con estos síntomas se debe de sospechar el diagnóstico, y **comprobarse a través de un ultrasonido (USG)** de útero y anexos. En los casos de **difícil diagnóstico** (obesidad extrema, anormalidad anatómica, miomas menores de 3 cm, etc.) puede **ordenarse una resonancia magnética nuclear (RMN)**. Sí sospechamos de **degeneración miomatosa** debe **pedirse una tomografía** computada (CT).



*C. Algunos de los síntomas de los miomas uterinos.*



*d. El dolor pélvico agudo puede ser señal de degeneración miomatosa.*



e. Ultrasonido en el que se aprecia un mioma ocupando el centro de la cavidad uterina.

## 7.- TSRC. ¿SE TIENEN QUE OPERAR O PUEDEN DESAPARECER CON OTRO TRATAMIENTO?

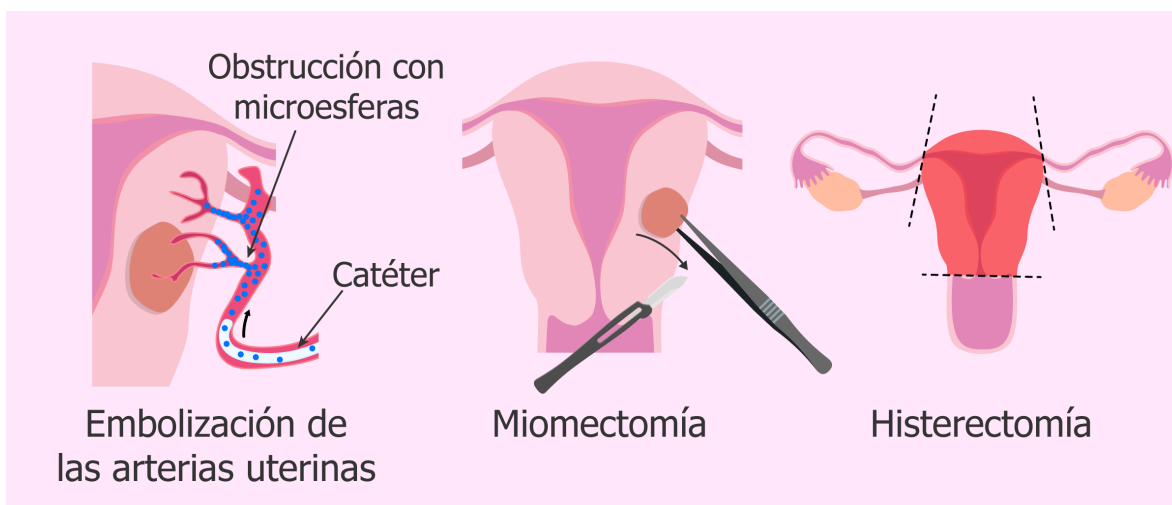
**Dra. Abby:** La enfermedad puede tratarse de varias maneras:

Histerectomía: el **retiro total de la matriz** es uno de los tratamientos mas comunes y el único que provee de una **remisión** (cura) del **100%**, así como **nula posibilidad de recaída** (que vuelvan a salir). Se realiza en **mujeres con paridad satisfecha** (ya tienen todos los hijos que quieren) **o en casos de emergencia** en los que se privilegia la vida de la paciente sobre su fecundidad.

Miomectomía: es el **retiro quirúrgico solo del mioma**, se puede hacer por vía abdominal (miomas intramurales y subserosos) o transvaginal (submucosos). Se realiza en **pacientes que aun no tienen paridad satisfecha** o que **desean conservar su útero**. **No siempre se puede realizar**, especialmente si son muchos miomas o son muy grandes. **No evita que crezcan nuevos miomas**.

Embolismo de la Arteria Uterina: se **inyecta una sustancia** estéril para **tapar las arterias** uterinas, a través de un catéter de angiografía, **para dejar sin sangre a los miomas**, matándolos. No se usa en miomas submucosos. Es **doloroso** y el **25% de las mujeres requiere de todas maneras de cirugía** posterior al embolismo. Se utiliza en **pacientes que no responden a medicamentos** o **no son candidatas a operarse** por riesgo quirúrgico elevado.

Medicamentos: existen muchos fármacos, **algunos** se enfocan en **detener el sangrado** para que se quite la anemia de la paciente para poder operarse; **otros** medicamentos están **enfocados en disminuir el tamaño** del mioma y por ende sus síntomas. Estos pueden ser hormonoterapia, andrógenos, antiprogestágenos, moduladores selectivos del receptor de progesterona, antagonistas y agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. El **problema** es la cantidad de **efectos secundarios** que producen y su gravedad, por lo que **no pueden tomarse** por periodos de **tiempo prolongado**. También debemos mencionar que **al suspenderse** la medicación los tumores **vuelven a crecer y a aparecer síntomas**. Estos fármacos **se utilizan para que sea más fácil y seguro operarse más adelante**. También se usan **para permitir un embarazo y posterior al parto poder hacer cirugía**; ya que los miomas son una causa importante de infertilidad.



*f. Tratamientos más comunes para la miomatosis uterina.*

**No sé si este tema me gustó más a MI O MAS a ustedes; sólo espero que no se me hagan BOLAS, y si eso pasa no duden en escribirme.**

Para ver todos nuestros artículos publicados vayan a la sección NOTAS de la página de Facebook de El Confesionario Médico. No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestro Facebook @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y\_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.