

Didáctica

Miomas y embarazo

Dra. Judith Toro Merlo

Coordinadora TeleClínica ECHO
Embarazo de alto riesgo

Miomatosis uterina

Generalidades

- Neoplasia benigna de células musculares lisas, estroma vascular y tejido conectivo, que determina la consistencia tumoral.
- Único o múltiple y cada uno tiene características moleculares variables, lo que determina individualidad en la tasa de crecimiento intrínseco, independiente de su tamaño y localización.

Miomatosis uterina

Generalidades

Incidencia es imprecisa

- Asintomáticos (30%)
- Sintomáticos
 - Trastornos menstruales
 - Anemia
 - Disfunción de la vejiga
 - Estreñimiento
 - Dolor pélvico
 - **Problemas de fertilidad**

Lee HJ, Norwitz ER, Shaw J. Contemporary management of fibroids in pregnancy. Rev Obstet Gynecol 2010; 3:20-27
Terry KL, De Vivo I, Hankinson SE, et al. Reproductive characteristics and risk of uterine leiomyomata. Fertil Steril. 2010;94:2703

Miomatosis uterina

Etiología



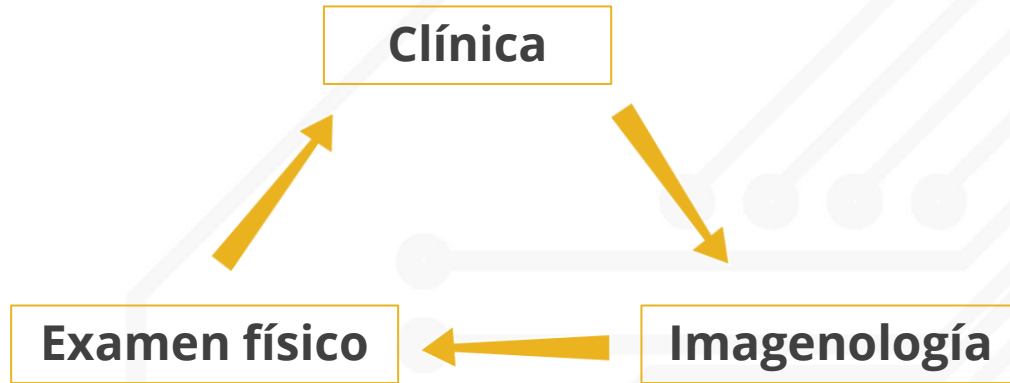
Desconocida

- Hormonas ováricas
- Menarquía precoz
- Sobrepeso y obesidad
- Factores de la dieta
- Historia familiar
- Raza
- Edad
- Uso de anticoncepción hormona (?)

Karmon AE, Cardozo ER, Rueda BR, Styer AK. MicroRNAs in the development and pathobiology of uterine leiomyomata: does evidence support future strategies for clinical intervention? Hum Reprod Update 2014; 20:670-687.

Miomatosis uterina

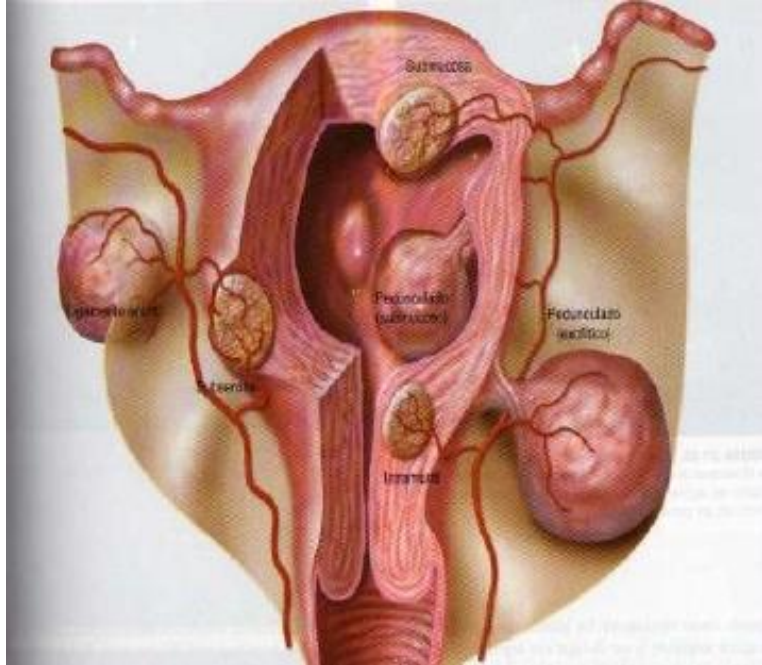
Diagnóstico



- Ecosonograma
- Resonancia
- TAC
- Histeroscopia

Miomatosis uterina

Diagnóstico



Se debe precisar

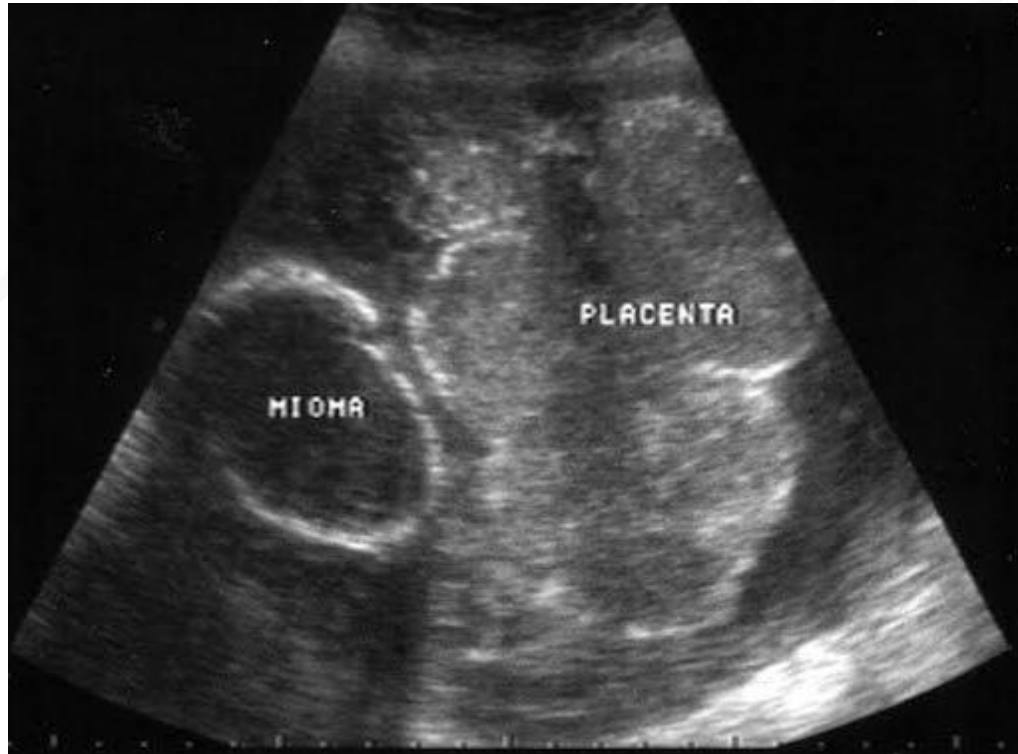
- Número
- Tamaño
- Localización
- Tipo

Miomatosis uterina

Opciones de tratamiento

Característica de la paciente	Tratamiento
Asintomática	Observación
Sintomática con deseos de fertilidad	Médico o miomectomía
Sintomática sin deseos de fertilidad	Miomectomía, miolisis, embolización arterial, histerectomía
Infertilidad	Miomectomía

Miomas y embarazo



Miomatosis uterina y embarazo

Introducción

Prevalencia: 1,6% - 10,7%

Importante: ecografía uterina inicial para la identificación de miomas, número, tamaño, localización, características ecográficas, vascularización y relación con la zona placentaria.

Miomas submucosos, pueden generar más problemas que los intramurales o subserosos.

Miomatosis uterina y embarazo

Repercusión sobre el mioma



- Crecimiento del mioma
- Dolor
- Cambios secundarios
 - Hemorragia
 - Necrosis
 - Degeneración
 - Torsión del pedículo

Karmon AE, Cardozo ER, Rueda BR, Styer AK. MicroRNAs in the development and pathobiology of uterine leiomyomata: does evidence support future strategies for clinical intervention? Hum Reprod Update 2014; 20:670-687.

Miomatosis uterina y embarazo

Crecimiento del mioma



- Principalmente en el primer trimestre
- Se estabiliza en el segundo trimestre
- Se retoma en el tercer trimestre
- Inicialmente por hipertrofia e hiperplasia de las células
- Posteriormente estimulado y mantenido por estrógenos y progesterona

Plewka D, Marczyński J, Morek M, et al. Receptors of hypothalamic-pituitary-ovarian-axis hormone in uterine myomas. *BioMed Res Int* 2014;2014:521313
Ishikawa H, Ishi K, Serna VA, et al. Progesterone is essential for maintenance and growth of uterine leiomyoma. *Endocrinology* 2010; 151:2433-2442

Miomatosis uterina y embarazo

Dolor



- Es el síntoma más común
- Se presenta a finales del primer trimestre-principios del segundo trimestre
- Se relaciona con el tamaño del mioma (>5 cm)
 - Torsión de pedículo
 - Degeneración roja
 - Obstrucción parcial de vasos

Roberts WE, Fulp KS, Morrison JC, et al. The impact of leiomyomas on pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1999;39:43.

Miomatosis uterina y embarazo

Dolor



Conducta

- Hospitalización
- Acetaminofén
- Antiinflamatorios no esteroideo
- Antibioticoterapia si hay signos de infección

Ezzedine D, Norwitz ER. Are Women With Uterine Fibroids at Increased Risk for Adverse Pregnancy Outcome? Clinical Obstetrics and Gynecology 2016; 59(1):119-127. Disponible en www.clinicalobgyn.com

Miomatosis uterina y embarazo

Repercusión sobre el embarazo

- Aborto espontáneo
- Parto pretérmino
- Presentaciones viciosas
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa

- Distocias del trabajo de parto
- Aumento de indicación de cesáreas
- Hemorragias posparto
- Aumento de las histerectomías
- Crecimiento fetal restringido
- Anomalías fetales

Vitalea SG, Padulab F., Gulinoa FA. Management of uterine fibroids in pregnancy: recent trends. Curr Opin Obstet Gynecol 2015, 27:432-437

Miomatosis uterina y embarazo

Miomectomía durante el embarazo

- Debe evitarse
- Puede presentarse hemorragia incontrolable
- Contraindicado incidir hasta la cavidad uterina
- **Indicada en torsión del pedículo mioma subseroso**
- **Durante una cesárea debe evaluarse el tipo y la ubicación antes de decidir la intervención**

Aziken ME1,2, Osaikhuuomwan JA1, Osemwenkha AP1, Olorok OE1, Iribhogbe I1, Uwagboe CU1Pregnancies complicated by uterine fibroids: A case series on myomectomy in early pregnancy. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2017; 34:160-164

Miomatosis uterina y embarazo

Embarazo posterior a miomectomía

Riesgo: rotura uterina antes o durante el parto

- Incisión uterina
- Número y localización de miomas resecados
- Parto vagina versus cesárea

Blumenfeld Y. The Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). ContemporaryOBGYN.net

Miomatosis uterina y embarazo

Puntos clave

- Los fibromas **aumentan significativamente en tamaño** durante las primeras semanas de embarazo
- **Mujeres con miomas uterinos** pueden tener un mayor riesgo de problemas de fertilidad y complicaciones del embarazo
- Miomectomía de rutina durante el embarazo o cesárea no es recomendable
- Rotura uterina durante el embarazo después de la miomectomía es rara
- Debe esperarse **al menos 12 meses** para un embarazo posterior a miomectomía
- La vía del parto debe ser individualizada



<http://sosteledicina.ucv.ve>

 @sosteledicina
proyectoechoucv@sos.ucv.ve