



Los fibromas uterinos

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 explica

- 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. Estos pueden estar dentro del útero, en su superficie externa o dentro de su pared, o 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 5–6 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.

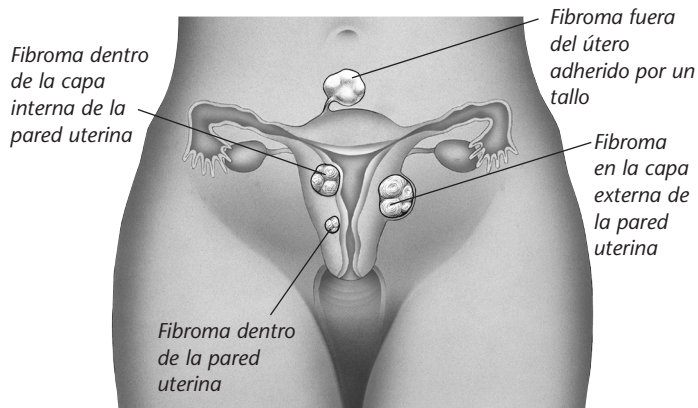
Una mujer puede tener sólo un fibroma o muchos de diversos tamaños. Es difícil pronosticar si los fibromas ocurrirán como un solo tumor o como varios a

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 de 30–40 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.

No se sabe con exactitud qué causa los fibromas. Algunas investigaciones indican que se desarrollan a partir de células mal ubicadas que están 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 pueden adherirse al área externa del útero o permanecer dentro del útero o la pared uterina.

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, debe acudir a su profesional de atención médica.

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. Hay varias pruebas que pueden 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 instrumento se introduce por la vagina y el cuello uterino (la abertura del útero). De esta manera su profesional de atención médica puede ver los 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 a su profesional de atención médica a ver dentro del abdomen. Este instrumento se introduce por una pequeña incisión que se hace justamente debajo o a través del ombligo. Los fibromas fuera del útero se pueden ver 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 estos no les causen problemas a usted ni a su feto.

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 ciertos factores, tales como lo que usted desea y el asesoramiento de su profesional de atención médica 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

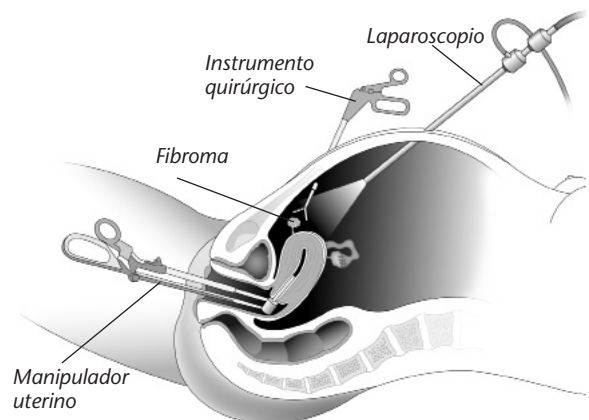
sangrado y los periodos dolorosos. Una desventaja de este tratamiento es que puede causar un leve crecimiento en el tamaño de los fibromas. Para algunas mujeres, los beneficios del uso de anticonceptivos hormonales compensan el riesgo de este efecto secundario.

- 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 periodos 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 (IUD, por sus siglas en inglés) 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.

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 un **parto 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 la laparoscopia 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 profesional de atención médica puede explicarle todos los riesgos.

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.

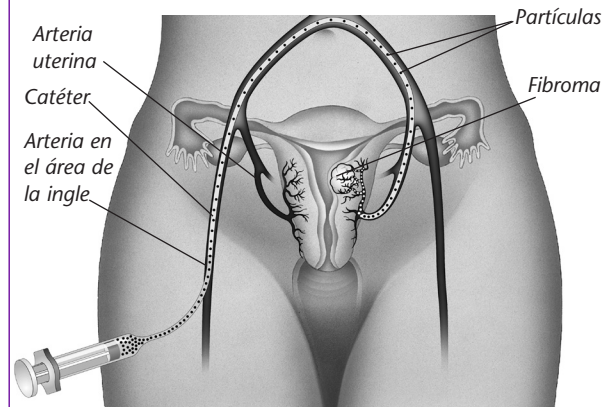
El procedimiento generalmente lo realiza un radiólogo con capacitación especial. En la mayoría de los casos se realiza en un entorno ambulatorio. En otros casos puede ser necesario pasar la noche en el hospital.

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.

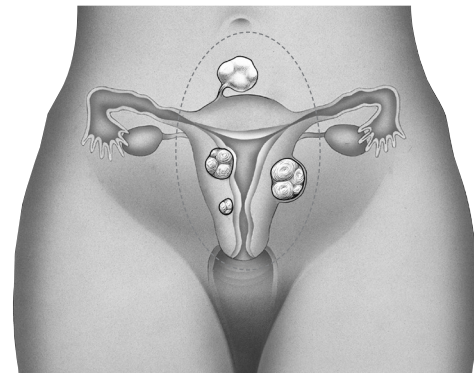
Muchas mujeres presentan cólicos durante varias horas después del procedimiento. A algunas mujeres les dan náuseas o fiebre. Hay medicamentos que a menudo ayudan a tratar estos síntomas.

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. Alrededor de 4 de cada 10 mujeres mayores de 50 años

Formas de tratar 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.



Histerectomía. Para fibromas muy grandes que no responden a otros tratamientos, puede practicarse una histerectomía (extracción del útero).

no vuelven a tener períodos menstruales después de una embolización de las arterias uterinas.

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 con 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 podría extraer por medio de un corte que se hace en el abdomen o a través de 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 profesional de atención médica cree que necesita una histerectomía, primero descartará la presencia de otros problemas en el útero, como enfermedades del revestimiento uterino. Una mujer que tiene una histerectomía ya no puede 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. 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, su profesional de atención médica debe examinarla 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 glóbulos rojos en la sangre. En la mayoría de los casos se debe a una deficiencia de hierro (falta de hierro).

Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Ecografía (ultrasonido): Examen en el que se usan ondas sonoras para examinar las partes internas del cuerpo. Durante el embarazo, la ecografía se puede usar para examinar al feto.

Ecohisterografía: Procedimiento mediante el cual se inyecta un líquido estéril dentro del útero a través del cuello uterino mientras se toman imágenes ecográficas (por ultrasonido) del interior del útero.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos pélvicos de la mujer.

Histerectomía: Cirugía para extraer el útero.

Histerosalpingografía: Procedimiento especial de radiografía mediante el cual se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales o determinar si las trompas están bloqueadas.

Histeroscopia: Procedimiento mediante el cual se introduce un telescopio iluminado dentro del útero, a través del cuello uterino, para ver el interior del útero o realizar cirugías.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento delgado e iluminado, que se llama laparoscopio, a través de una incisión (un corte) en el abdomen. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

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

Menopausia: Etapa en que cesan permanentemente los períodos menstruales de una mujer. La menopausia se confirma después de un año sin períodos.

Menstruación: Desprendimiento mensual de sangre y tejido del útero que ocurre cuando una mujer no está embarazada.

Osteoporosis: Problema médico en que los huesos se adelgazan y se pueden fracturar con mayor facilidad.

Parto por cesárea: Nacimiento de un feto del útero a través de una incisión que se hace en el abdomen de una mujer.

Placenta: Órgano que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

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

Progestina: Forma sintética de la 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 tejido.

Útero: Órgano muscular en la pelvis de la mujer. Durante el embarazo este órgano contiene y nutre al feto.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a las pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a una paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor febrero del 2019 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados.

ISSN 1074-8601

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

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