

## Fibromas uterinos

- Información básica
- Tipos de fibromas
- Diagnóstico de fibromas

## Fibromas uterinos

Las estadísticas indican que tres de cuatro mujeres tienen fibromas. Estos crecimientos se originan en las paredes del útero y aunque a veces se les llama “tumores”, no son cancerosos. Aunque pueden causar dolor o sangrado, a menudo no tiene síntomas y la mayoría de las mujeres con fibromas no saben que los tienen. Cuando los fibromas son grandes y múltiples es más probable que causen síntomas, que pueden ser leves, moderados o serios.

### Información básica

No se sabe qué origina los fibromas, aunque se sabe que el estrógeno influye sobre su crecimiento y por eso tienden a desarrollarse durante los años de fertilidad y se achican con la menopausia. El riesgo de tener fibromas es mayor entre los 30 y los 50 años, en las afroamericanas y/o si hay antecedentes familiares de fibromas.

### Tipos de fibromas

Los fibromas están compuestos principalmente por células musculares que crecen en la pared uterina como un bulto único o en racimos. Su tamaño va de menos de una pulgada hasta grandes como una toronja. Se les clasifica según su lugar en el útero:

- **Submucoso:** crecen debajo del revestimiento uterino hacia la cavidad uterina. Pueden causar sangrado, dolor y esterilidad.

- **Intramural:** es el tipo más común y crece entre los músculos de la pared uterina. Estos fibromas suelen provocar sensación de presión y, menos frecuentemente, menstruación intensa.

- **Subseroso:** crecen desde la pared uterina hacia fuera del útero. Pueden empujar a otros órganos (vejiga, intestinos delgado o grueso), lo cual causa inflamación, presión, cólicos o dolor abdominal.

Algunos fibromas crecen como en un “pedúnculo” (pediculados) y salen del útero o hacia la cavidad uterina. Si este pedúnculo se tuerce, puede causar dolor y náuseas a medida que el tejido se degenera; si se infecta, provoca fiebre.

Otros posibles síntomas de los fibromas son:

- poliuria (necesidad de orinar con frecuencia)
- estreñimiento
- dolor durante las relaciones sexuales
- dolor lumbar

Durante el embarazo, los fibromas grandes aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo y de causar complicaciones.

Muchos de estos síntomas pueden producirse por problemas más graves, como cáncer ginecológico, por lo cual es importante que un médico analice sus síntomas de inmediato.

### Diagnóstico de fibromas

Los fibromas podrían detectarse durante el examen pélvico de rutina que las mujeres deben hacerse anualmente.

Cuando aparecen síntomas el médico ordena exámenes para comprender mejor qué los provoca y cómo tratarlos. Los exámenes de diagnóstico más comunes son ultrasonido, tomografía computarizada y MRI, que muestran imágenes del interior del útero. También podría hacerse una histerosalpingografía, que usa colorantes y rayos X para crear imágenes del útero.

A veces es necesario examinar el interior del útero directamente, mediante:

- **Histeroscopia:** se inserta un pequeño telescopio a través de la vagina y cerviz para ver el útero, después de haberlo expandido con un líquido o gas.
- **Histerosonograma:** se usa una sonda de ultrasonido para obtener imágenes internas del útero.
- **Laparoscopia:** se usa una cámara con un dispositivo de fibra óptica que se pasa a través de una pequeña incisión abdominal para ver el útero, los ovarios y las trompas de Falopio.

A veces se toma una muestra de las células que revisten el útero para hacer un análisis de laboratorio y buscar otras causas de un sangrado anormal (cáncer uterino, por ejemplo).

### Tratamientos posibles

El tratamiento de fibromas depende de cuán graves sean los síntomas, de la edad de la mujer, de si quiere seguir siendo fértil y de la preocupación por los efectos secundarios. Si los fibromas no causan síntomas, no será necesario tratarlos.

### Preguntas para el médico

1. ¿Siempre es necesario tratar los fibromas?
2. ¿Qué tratamientos hay? ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios?
3. ¿Podré tener hijos después de este tratamiento?
4. ¿Cuánto dura la recuperación del tratamiento que recomienda?
5. ¿Mi seguro cubre este tratamiento?

Si lo deseas se puede simplemente “observar y esperar”, especialmente si tus síntomas son leves a moderados y/o estás acercándote a la menopausia (cuando los síntomas debidos a los fibromas tienden a disminuir). En tus visitas regulares al consultorio se observará si los fibromas crecen.

Un dolor leve causado por fibromas a menudo puede tratarse con antiinflamatorios de venta libre (por ejemplo, ibuprofeno), con otros analgésicos (acetaminofeno) o incluso con analgésicos de venta con receta médica. Pero si los síntomas afectan tu calidad de vida, podría considerarse el uso de medicamentos y una terapia con hormonas.

### Medicamentos

Entre los medicamentos bloqueadores de hormonas que podrían aliviar los síntomas se destacan:

- **Hormonas liberadoras de gonadotropina (agonistas de GnRH)**, que temporalmente achican los fibromas pues bloquean la producción de estrógeno. Ejemplos: leuprolida (Lupron), nafarelina nasal (Synarel) y goserelina (Zoladex). Estos medicamentos sue-

len recetarse a mujeres próximas a la menopausia o en casos en que conviene achicar los fibromas antes de la cirugía, para facilitar su extracción. Cuando se bloquea la producción de estrógeno, se producen cambios menopáusicos con síntomas tales como bochornos, sequedad vaginal y pérdida temporal de masa ósea. El tratamiento suele durar tres a seis meses. La terapia con hormonas (dosis bajas de estrógeno y progesterona) normalmente se combina con agonistas de GnRH para prolongar la terapia y aliviar los síntomas. Una vez que dejan de administrarse los agonistas de GnRH, los fibromas generalmente vuelven a crecer al tamaño previo al tratamiento, o mayor aún, en varios meses.

- **Mifepristona**, que bloquea la progesterona y raloxifeno que bloquea el estrógeno. Ambas achican los fibromas, pero es necesario hacer más estudios para evaluar su eficacia.
- **Anticonceptivos orales**, que ayudan a controlar el sangrado intenso que a veces causan los fibromas, pero no pueden hacer que se encojan.

### Cirugías y otras intervenciones

- **Histerectomía**. Antes el tratamiento más común para los fibromas era la histerectomía (extirpación quirúrgica del útero), que si bien es la única solución permanente, también tiene desventajas. Por ejemplo, después de la histerectomía ya no es posible tener hijos y además se trata de una cirugía invasiva que requiere dos a seis semanas de recuperación (depende del tipo de cirugía efectuada). Por otra parte,

aunque después de esta operación no suelen producirse complicaciones importantes, sí pueden ocurrir diversos efectos secundarios: infecciones del tracto urinario, cambios en el deseo sexual, etc., que pueden causar preocupaciones temporales o problemas de salud de larga duración.

- **Miomectomía**. Esta intervención quirúrgica (hay varios tipos), permite retirar únicamente los fibromas dejando el útero intacto. Es una buena opción para quien quiere tener hijos, pero los fibromas podrían reaparecer. Los riesgos son los mismos de cualquier cirugía: infección, complicaciones de la anestesia, cicatrices postoperatorias.

Otras posibilidades de tratamiento:

- **Embolización arterial uterina (UAE)**. Este es uno de los métodos no quirúrgicos más recientes que se basa en obstruir el suministro de sangre a las arterias que alimentan los fibromas. Puede afectar la fertilidad y entre sus riesgos se encuentran la menopausia precoz (particularmente en mujeres perimenopáusicas) e infección que podría requerir una cirugía de emergencia.
- **Miolisis**. Es un procedimiento laparoscópico en el que se usan láser, corrientes eléctricas o congelación (criomiolisis) para destruir los fibromas. Se recomienda sólo para fibromas de cierto tamaño y generalmente no se usa en mujeres que en el futuro quieran tener hijos.

El doctor te explicará los distintos tratamientos aconsejables según tu edad e historial médico. Pregunta siempre acerca de los beneficios y riesgos de cualquier opción que te recomiende.

### Recursos

**National Uterine Fibroids Foundation**  
1-800-874-7247  
www.nuff.org

**National Women's Health Resource Center**  
1-877-986-9472  
www.healthywomen.org

Esta publicación se realizó con el apoyo de una subvención educativa de Gynecare Worldwide, una división de Ethicon, Inc., compañía perteneciente a Johnson & Johnson.

### Referencias

National Women's Health Resource Center. "Fibroids." www.healthywomen.org.  
The National Women's Health Information Center. "Uterine Fibroids." www.4woman.gov.  
Rosenthal SM. "Diagnosing and Treating Uterine Fibroids." The Gynecological Sourcebook, 4a edición, McGraw-Hill, 2003: 229-40.

Mayo Clinic. "Uterine Fibroids Health Decision Guide." www.mayoclinic.com.  
Gordon, S. "Embolization Bests Surgery for Fibroid Treatment." HealthDay News. 26 de marzo del 2004. www.medicinenet.com.  
Society of Interventional Radiology. "Uterine Fibroid Embolization." www.sirweb.org.

"Uterine Fibroids." The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 17a edición, 1999: 1959-60.