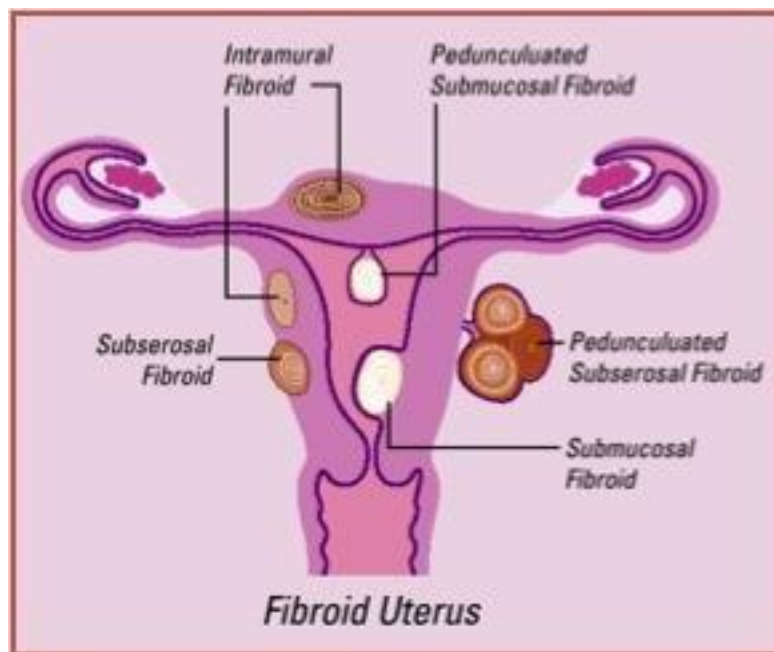


## EMBOLIZACIÓN DE MIOMAS UTERINOS

### ¿Qué son los miomas uterinos?

Los miomas uterinos son tumores benignos (no cancerígenos) que crecen en la pared del útero. Las causas de la aparición de miomas no se conocen exactamente, aunque algunos expertos los han relacionado con una predisposición genética que condiciona mayor sensibilidad a hormonas.

El tamaño de los miomas es muy variable, algunos llegan a ser del tamaño de un melón. En ocasiones pueden ser mayores, llegando a aumentar el tamaño del útero hasta un punto similar al de un embarazo de 5 meses.



Se distinguen tres tipos primarios de fibromas uterinos:

#### a. Miomas subserosos

Los miomas subserosos aparecen bajo la capa más externa del útero (llamada serosa) y crecen hacia fuera, formando un bulto sobre la superficie uterina.

#### b. Miomas intramurales

Los miomas intramurales son los más comunes. Se desarrollan en el espesor de la pared del útero y crecen hacia dentro, aumentando el tamaño del mismo. Esta alteración del tamaño puede apreciarse en un examen ginecológico.

#### c. Miomas submucosos

Aunque los miomas submucosos, que nacen y crecen bajo las capas internas (llamadas submucosa y endometrio) del útero son los menos comunes, son los que suelen causar los mayores problemas. Incluso un mioma submucoso muy pequeño puede dar lugar a un sangrado profuso y prolongado durante la menstruación.

## **Síntomas**

Dependiendo del tamaño, la ubicación y el número de miomas uterinos, pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Dolor pélvico.
- Sensación de peso y presión a nivel pélvico.
- Dolor en la espalda y las piernas.
- Dolor durante el acto sexual.
- Sensación constante de necesidad de orinar debido a la presión que el mioma ejerce sobre la vejiga.
- Estreñimiento y gases debidos a la presión sobre el intestino.
- Aumento anormal del diámetro abdominal
- Menstruaciones fuertes y prolongadas y/o sangrados adicionales, a veces liberándose coágulos de sangre y frecuentemente causando anemia.

La mayoría de los miomas uterinos no causan síntomas. De hecho, sólo entre el 10 y el 20 por ciento de las mujeres con miomas uterinos requieren tratamiento.

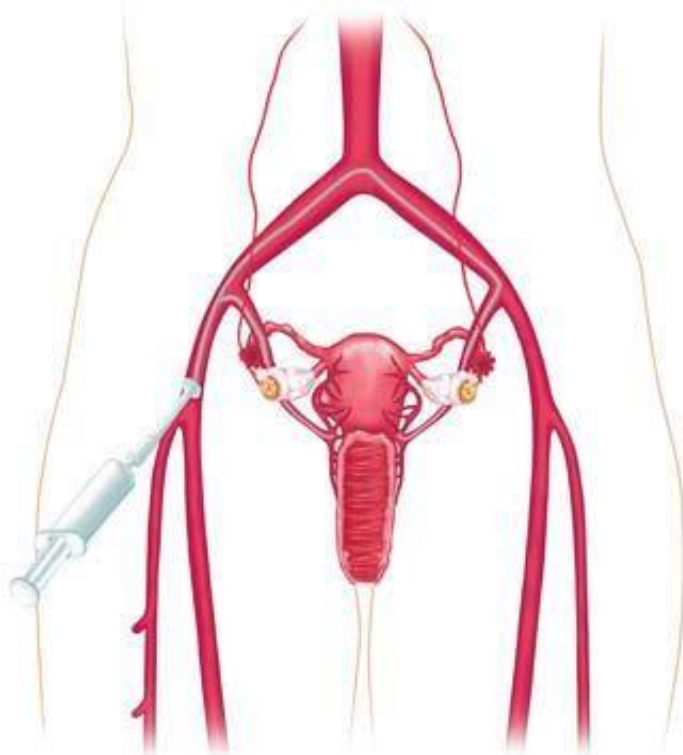
## **¿Quiénes corren el mayor riesgo de ser afectadas?**

Los miomas uterinos son muy comunes. En muchos casos son muy pequeños y no causan problemas.

- Entre el 20 y el 40 por ciento de las mujeres mayores de 35 años tienen miomas uterinos de tamaño significativo.
- El riesgo de ser afectada es mayor para las mujeres de raza negra; hasta el 50 por ciento de ellas tienen miomas de tamaño significativo.

Los miomas pueden empezar a desarrollarse ya a partir de los 20 años, aunque en la mayoría de los casos los síntomas no se manifiestan antes de los 35 años o más tarde. No hay forma de prever si un mioma crecerá o causará síntomas.

## La técnica de embolización



Después de hacer una pequeña incisión el radiólogo intervencionista inserta una guía en la arteria femoral y la conduce hacia la arteria uterina que irriga el mioma. Con la ayuda de la guía se introduce un microcatéter para poder inyectar micropartículas suspendidas en un medio de contraste.

Estas micropartículas son llevadas hasta el mioma por el flujo sanguíneo hacia él, donde obstruyen los vasos. De esta manera cortan su abastecimiento sanguíneo, logrando así que el mioma disminuya de tamaño.

### Información general

La embolización como tratamiento para los miomas se viene usando desde 1995, aunque la embolización de las arterias uterinas no es un procedimiento nuevo. Desde hace más de 20 años los radiólogos intervencionistas utilizan este tratamiento con gran éxito para tratar fuertes hemorragias postparto. Hoy, la embolización de miomas se lleva a cabo en hospitales de todo el mundo.

## **Los beneficios**

- Generalmente la paciente debe quedarse hospitalizada solamente una noche después de la intervención.
- Muchas mujeres pueden reanudar su actividad diaria de forma ligera pocos días después de la embolización y la mayoría puede volver a su actividad habitual entre 7 y 10 días después del procedimiento.
- En aproximadamente el 90%, las hemorragias excesivas mejoran o incluso cesan.
- La embolización elimina el dolor en un 85% de las pacientes.
- La embolización puede usarse para tratar miomas múltiples y de gran tamaño.
- Sólo en muy raros casos reaparecen los miomas tratados mediante embolización.
- Estudios a medio y largo plazo demuestran que la embolización de miomas uterinos es efectiva y que la tasa de recurrencia de los mismos es baja.
- Todavía no se han completado los estudios a largo plazo (10 años), pero en un estudio de 6 años no hubo ningún caso en el que los miomas embolizados volvieran a crecer.

## **Los riesgos**

La embolización de miomas uterinos es considerada un procedimiento muy seguro. No obstante, y como con cualquier procedimiento, hay algunos riesgos asociados:

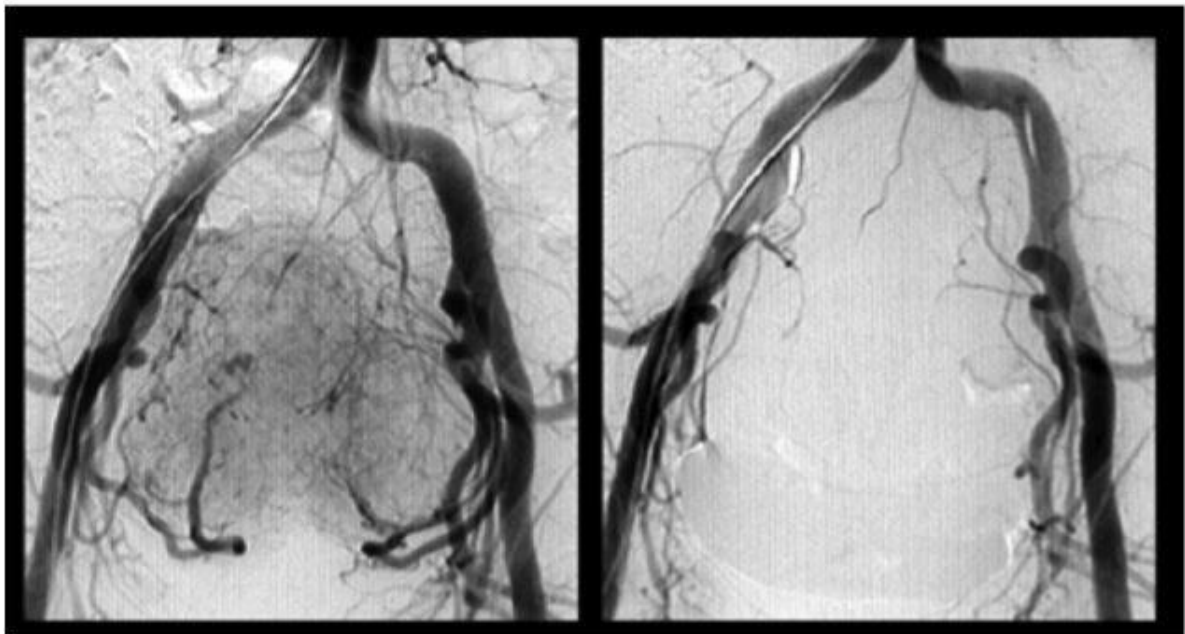
- En las horas siguientes al procedimiento la mayoría de las pacientes sufren dolor cólico.
- Algunas pacientes pueden presentar fiebre y náuseas (Estos efectos secundarios ceden con tratamiento médico).
- Un reducido número de pacientes sufre infecciones, que generalmente pueden tratarse con antibióticos.
- En menos de un 1% de las pacientes existe riesgo de que se produzcan daños en el útero, lo que puede hacer necesaria una histerectomía (extirpación quirúrgica del útero). Las tasas de complicaciones mencionadas arriba son inferiores a las causadas por histerectomías y miomectomías (extirpación quirúrgica de los miomas).
- En un reducido número de pacientes se ha provocado la menopausia como consecuencia de la embolización. La probabilidad de que esto ocurra es mayor

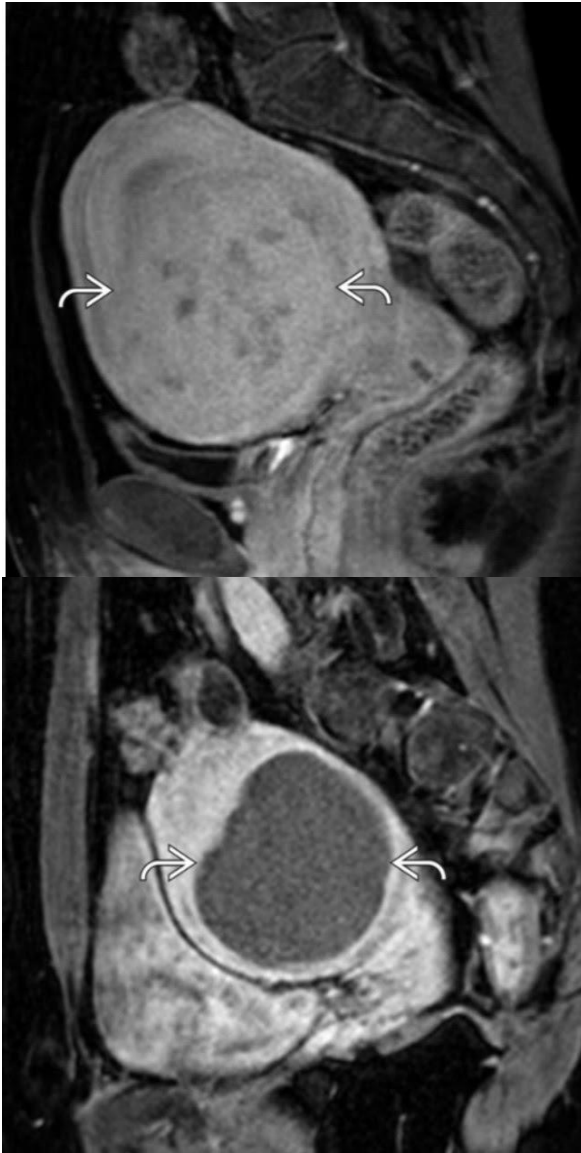
cuando la paciente se encuentra ya cerca de la menopausia antes de realizar la embolización.

### **Alternativas quirúrgicas**

Las miomectomías (extirpaciones quirúrgicas de miomas) e hysterectomías (extirpaciones quirúrgicas del útero) conllevan riesgos mayores de causar complicaciones, como, por ejemplo:

- Infecciones y hemorragias que pueden hacer necesaria la realización de transfusiones.
- La convalecencia es prolongada tras una miomectomía abdominal y suele tardar de uno a dos meses.





*Imagen angiográfica y por RM antes y después de la embolización demostrando la ausencia de captación de contraste en el territorio miomatoso.*