



Fibromas uterinos

J. Phelippeau, H. Fernandez

El fibroma uterino es el tumor benigno más frecuente en las mujeres en edad fértil. Estos fibromas son sintomáticos en alrededor de una tercera parte de los casos y tienen a veces una repercusión importante en la calidad de vida de las pacientes. Los síntomas más frecuentes son el dolor pélvico y las menometrorragias, que dependen de la localización y del tamaño del tumor. La clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2011 se utiliza actualmente para clasificar los fibromas en función de su localización en relación con el miometrio, lo cual permite orientar el tratamiento. La ecografía pélvica es la prueba de imagen de referencia para diagnosticar la patología fibromatosa, asociándola veces a la resonancia magnética (RM) de forma complementaria o a la histeroscopia diagnóstica en caso de fibroma submucoso. Debido al carácter benigno de la enfermedad, sólo deben tratarse los fibromas sintomáticos. El único tratamiento curativo es quirúrgico y sus modalidades dependen esencialmente de la voluntad de la paciente de preservar su fertilidad, de su edad y también de la topografía y del número de los fibromas. Los tratamientos conservadores se proponen, por lo tanto, en caso de desear un futuro embarazo. Las vías de abordaje quirúrgico preferidas son la laparoscopia y la vía vaginal, debido a que presentan menos complicaciones postoperatorias. Los tratamientos médicos no son curativos, pero tienen un interés principalmente preoperatorio para reducir el volumen de los fibromas, las pérdidas peroperatorias y, a veces, modificar la estrategia quirúrgica, como los moduladores selectivos del receptor de progesterona (SPRM) o los agonistas. La embolización de los fibromas es una alternativa a la cirugía, aparentemente eficaz y poco invasiva, pero sólo está indicada si no se desea un futuro embarazo; la destrucción por radiofrecuencia se encuentra en desarrollo.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Fibroma; Menometrorragias; Ecografía; Histeroscopia; Miomectomía; Histerectomía

Plan

■ Introducción	1
Clasificación	2
Epidemiología y factores de riesgo	2
Síntomas	2
Medios diagnósticos	3
Tratamiento de los fibromas uterinos	4
■ Lugar de los tratamientos médicos	4
■ Tratamientos quirúrgicos conservadores	4
■ Embolización	5
■ Radiofrecuencia	5
■ Tratamientos quirúrgicos radicales	5
■ Conclusión	5

■ Introducción

El mioma o fibroma uterino es el tumor benigno más frecuente en las mujeres en edad fértil. Se desarrolla a expensas de las células de músculo liso del miometrio, que forman un tumor duro, de color blanquecino, con una pseudocápsula. Microscópicamente, se trata de una proliferación regular de estas células musculares lisas de origen miometrial, asociada a un estroma conectivo.

El origen de los fibromas no se conoce bien. No se ha aislado un gen único que provoque la aparición de fibromas uterinos. Los sistemas de regulación identificados para el crecimiento de los fibromas son principalmente los esteroides ováricos (estrógenos y progesterona), los factores de crecimiento y de angiogénesis y el proceso de apoptosis^[1,2]. El conocimiento en el futuro del papel de las citocinas, quimiocinas y de los componentes de la matriz extracelular permitirá desarrollar nuevos ejes terapéuticos. Los fibromas presentan un desarrollo monoclonal, lo que hace que su evolución propia sea independiente de los demás fibromas^[3].

Los fibromas se muestran como una desorganización de las células del miometrio, formando una esfera situada dentro de la matriz extracelular. Este desarrollo explica las disecciones generalmente fáciles de los fibromas con un plano de enucleación. Se han descrito muchas formas de fibroma, que incluyen los fibromas vasculares, los fibromas de componentes denominados «extraños» y las poco frecuentes leiomiomatosis diseminadas. El conocimiento de estas presentaciones permite diferenciarlos de entrada de los sarcomas, evaluados con el Doppler acoplado a la ecografía y la resonancia magnética (RM), que debe sugerir esta otra etiología a partir de presentaciones con vascularización intratumoral.

Las células madre pueden estar implicadas en el crecimiento de los fibromas. Estas células tienen un carácter pluripotencial y pueden iniciar el desarrollo del tumor.

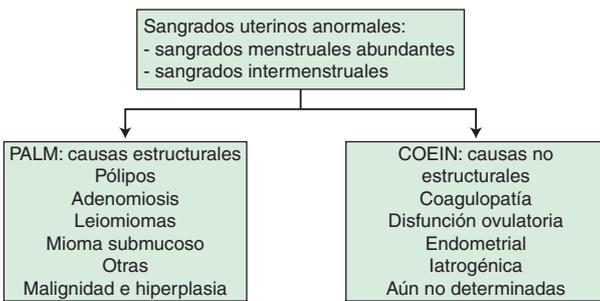


Figura 1. Clasificación PALM-COEIN (pólipos, adenomiosis, leiomioma, malignidad e hiperplasia, coagulopatía, trastornos ovulatorios, trastornos endometriales, causas iatrogénicas y no clasificadas) de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2011.

Una célula madre puede dar lugar a un fibroma, lo que explica este aspecto de desarrollo monoclonal. Las células madre presentes en los fibromas, comparadas con las existentes en el miometrio, muestran con frecuencia mutaciones de la subunidad 12 del complejo (*MED12*), gen localizado en el cromosoma 10. Esto sugiere un papel genético en el desarrollo de los fibromas, y M12 es uno de los componentes implicados en el control de la transcripción [4].

Alrededor de una tercera parte de los miomas presenta síntomas, a veces con repercusión importante en la calidad de vida de las pacientes y regresión de estos síntomas con la menopausia. El diagnóstico es principalmente clínico y ecográfico, aunque existen exploraciones complementarias en segunda instancia como la RM y la histeroscopia.

El tratamiento de los fibromas sintomáticos dependerá de la voluntad de preservar la fertilidad; en este caso, los tratamientos quirúrgicos son conservadores. No existe un tratamiento médico para los fibromas, excepto tal vez los moduladores selectivos del receptor de progesterona (SPRM) [5]. Sin embargo, permiten tratar los síntomas o utilizarse preoperatoriamente con el fin de reducir su volumen y corregir la anemia.

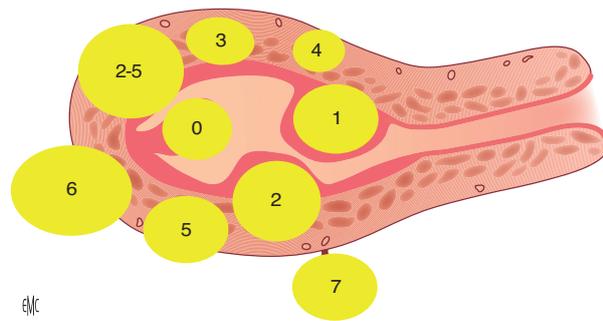
Clasificación

La clasificación utilizada actualmente de los miomas uterinos corresponde a la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2011 de los sangrados uterinos anormales [6]. La clasificación de PALM-COEIN tiene por objeto clasificar las etiologías de los sangrados de origen uterino en causas orgánicas de la cavidad uterina y del músculo uterino (fibromas, adenomiosis, lesiones malignas, etc.) o por otros mecanismos (coagulopatías, disfunciones ováricas, iatrogenia, etc.) (Fig. 1). De este modo, ante una menometrorragia, hay que pensar en estas posibles causas antes de decantarse por una enfermedad fibromatosa. Dentro de la clasificación PALM, los miomas uterinos se clasifican en nueve categorías de 0 a 8 en función de su localización uterina en relación con el miometrio (Fig. 2).

Epidemiología y factores de riesgo

La estimación de la prevalencia de los fibromas en la población ofrece resultados muy variables en función de los diferentes estudios, que van desde el 4,6% hasta el 51% [7-9], debido a la gran variabilidad de las poblaciones estudiadas y a la falta de diferenciación entre fibromas sintomáticos y asintomáticos, ya que ello resulta difícil evaluar con precisión y tiende a subestimarse en ausencia de síntomas y con las herramientas de diagnóstico utilizadas (clínica, pruebas de imagen, etc.).

Según un estudio de 2013, la prevalencia de los fibromas uterinos sintomáticos en mujeres de 30-55 años en Francia



Submucoso	0	Pediculado intracavitario
	1	< 50% intramural
	2	? 50% intramural
Intramural o intersticial	3	Intramural en contacto con el endometrio
	4	Intramural
Subseroso	5	Subseroso, ? 50% intramural
	6	Subseroso, < 50% intramural
Otros	7	Subseroso pediculado
	8	Otros (ligamento redondo, ligamento ancho, etc.)
Híbridos	2-5	Dos cifras separadas por un guion, la primera precisa la relación con el endometrio, y la otra, con la serosa

Figura 2. Clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2011 para los fibromas.

se estima en el 8,8% [10], cifra comparable a la de estudios anteriores realizados a partir de una población caucásica con prevalencias del 10-15% [9]. De este modo, el 73,7% de las mujeres presenta sangrado con o sin dolor, y el 26,3%, dolor aislado.

En términos numéricos, el análisis de los datos del Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information francés ha mostrado que, en Francia, en 2012, 46.126 pacientes (con una edad promedio de 46 años en consonancia con otros estudios) han presentado al menos un ingreso debido a fibromas uterinos; por otra parte, 31.846 se han sometido a cirugía, es decir, una progresión del 2,2% en 2 años en el número de pacientes ingresadas en un hospital por un fibroma uterino [10].

La edad parece ser el principal factor pronóstico que hay que considerar, así como el origen étnico [6]. Así, los estudios concuerdan en el hecho de que la incidencia de los fibromas aumenta con la edad de las mujeres antes de la menopausia [9, 11, 12]. Entre las mujeres blancas, la multiparidad se muestra como un factor protector (cociente de posibilidades [OR]: 0,2; IC 95%: 0,1-0,3) [13].

El segundo factor de riesgo claramente identificado es el origen étnico, con una incidencia acumulada por edad muy superior en las mujeres de origen afrocaribeño. Un 50% de las mujeres de origen caucásico de más de 30 años, frente al 80% de las mujeres afrocaribeñas, son portadoras de fibromas uterinos.

El uso de anticonceptivos orales no se ha demostrado relacionado con la aparición de miomas [12].

Síntomas

En su gran mayoría, los miomas son asintomáticos y su diagnóstico es fortuito con motivo de una ecografía u otra prueba de imagen pélvica. Habida cuenta de la benignidad de la enfermedad, el carácter asintomático de un mioma típico debe motivar la abstención terapéutica, médica o quirúrgica.

Los síntomas más frecuentes y clásicos relacionados con los miomas uterinos son las menometrorragias y el dolor pélvico y dependen del tipo de mioma (localización) y, por supuesto, de su volumen.

Los fibromas submucosos se clasifican de 0 a 2, según la clasificación FIGO 2011 (Fig. 2), y se manifiestan a través de sangrados que a menudo siguen el ritmo del ciclo menstrual (menorragias). Las mujeres portadoras de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777845>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777845>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)