



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO
HOSPITAL OBRERO N° 2 C.N.S.

MIOMATOSIS UTERINA

INCIDENCIA Y CONDUCTA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA C.N.S.

ENERO 1998 A DICIEMBRE 2.000

AUTORA: DRA. ROSARIO YOLANDA QUINTEROS ESCALERA

TUTOR : DR. CARLOS CUTIERREZ F.

COCHABAMBA - BOLIVIA
2.001

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
RESUMEN	2-3
MARCO TEORICO	4-21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
OBJETIVOS GENERALES	22
OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
MATERIAL Y METODOS	23-24
RESULTADOS	25-30
CONCLUSIONES	31-32
BIBLIOGRAFIA	33

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos más frecuentes, del aparato reproductor femenino. Suelen diagnosticarse a la exploración ginecológica se clasifican en: subserosos , intramurales, submucosos, en el cuerpo del útero, cervicales, intraligamentarios o parásitos pediculados se estima que se encuentran en por lo menos 20% de todas las mujeres en edad reproductiva y pueden descubrirse de manera incidental durante la exploración anual sistemática.

Pueden ocurrir miomas uterinos asintomáticos en 40-50% de las mujeres mayores de 40 años de edad. A veces ocurren de manera aislada, pero a menudo son múltiples, pueden originar diversos síntomas, desde hemorragia anormal, hasta presión pélvica, que suele originar el diagnóstico sin embargo se estima que menos de la mitad de los miomas uterinos producen síntomas, no se conoce exactamente la causa los miomas uterinos pero tiene una fuerte relación estrogénica.

El mioma uterino se origina en una sola célula neoplásica, dentro del músculo liso del miometrio, parece haber una incidencia familiar incrementada.

Reacciona a las hormonas y tiene un potencial de aumentar de tamaño durante el embarazo y de regresionar al llegar a la menopausia.

RESUMEN

Se estudian 166 pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina que representa el 62 % del total de 269 pacientes histerectomizadas que fueron internadas en el servicio de ginecología del hospital obrero # 2 de la C.N.S. de enero de 1998 a diciembre del 2000.

Se realizó un estudio prospectivo, retrospectivo – analítico descriptivo de pacientes confirmadas por clínica y exámenes complementarios.

Eligiéndose: once variables, las cuales son edad, paridad, estado socioeconómico, signos, y síntomas clínicos tratamiento, localización macroscópica, localización histopatológica, número de miomas, dimensiones y complicación postoperatoria

Cuyos resultados: son mayor incidencia en pacientes de 46 – 55 años en 59 % encontrándose un 65 % primigestas y 2^{da} gestas.

El nivel socioeconómico medio fue en un 66% de las pacientes. El dolor motivo de consulta de un 70 %.

El procedimiento de elección fue histerectomía total en un 98 % .

La localización macroscópica más frecuente en el cuerpo en un 97 % y en el cervix de útero un 3%. Histopatológica el mioma intramural correspondió al 68 % y el mioma Submucoso en < frecuencia con 19 %.

El número de miomas que corresponde a miomatosis múltiple cuyo número fue mayor a 5 miomas en un 49 % de pacientes . La degeneración del mioma mas común fue la hialina en un 71 %. No se encontró ninguna complicación postquirúrgica, presentándose solo 1 % de absceso de cúpula y 2 % de absceso de pared.

MARCO TEORICO

El mioma uterino se encuentra en el aparato genital femenino se comprueba su presencia en aproximadamente el 20 % de las mujeres mayores de 35 años. También se los encuentra en más del 20 % de las autopsias de mujeres mayores de 30 años.

Si bien, la presencia de este tumor no significa un riesgo para la vida , puede ser la causa de anemia hipocrómica persistente, o determinar una limitación de la capacidad reproductiva.

ETIOPATOGENIA

No se conoce la causa que determina la aparición de estos tumores en el aparato genital, pero algunas observaciones clínico epidemiológicas apuntan a su vinculación etiopatogénica con la actividad del ovario y sus hormonas. Se ha observado que los miomas aparecen durante la madurez genital, época durante la cual ocurre su mayor desarrollo. También se ha comprobado, aunque no en forma sistemática, la regresión de estos tumores en la postmenopausia. Se ha demostrado así mismo que el mioma se asocia frecuentemente con nuliparidad, como también se ha comprobado la disminución del tamaño tumoral después de la gestación.

Se ha comprobado que la obesidad significa un mayor riesgo en cuanto a la posibilidad de desarrollar esta patología, suponiéndose que el mayor nivel de estrógenos endógenos observados en obesas como consecuencia de la mayor conversión periférica de androstenediona en estrona a expensas del mayor volumen de tejido graso, juega un importante papel en este mayor riesgo.

También se ha comprobado que la ingestión prolongada de anticonceptivos orales combinados , al igual que lo observado en relación con los carcinomas endometriales, a una disminución del riesgo de desarrollar miomas uterinos.

Estas observaciones implican la posibilidad de que los estrógenos estén vinculados con el origen o desarrollo de estos tumores.

En la búsqueda del mecanismo de esta casualidad se han analizado los receptores hormonales para los estrógenos y para la progesterona en el tejido tumoral, miometrio y endometrio vecino al mismo. Algunos autores han demostrado una cantidad significativamente mayor de receptores hormonales para los estrógenos en el mioma en relación con lo observado en el miometrio vecino.

Por otra parte se ha involucrado en el origen y desarrollo de los miomas a los factores de crecimiento; polipéptidos que actúan estimulando la proliferación celular al unirse con los receptores de alta afinidad ubicados en la membrana celular. Se ha observado la presencia de receptores para el EGF (Epidermal Growth Factor) en la membrana de las células endometriales y miometriales, y en las fibras musculares lisas del mioma, sin haberse comprobado modificaciones de los mismos en las diferentes fases del ciclo genital.

Se ha demostrado en mujeres con mioma y tratadas con agonistas de LH-RH y por lo tanto hipoestrogénicas, una muy marcada disminución del número de receptores para el EGF, lo que permite especular en relación con el mecanismo y modo de acción de los estrógenos sobre el mioma uterino.