

CARTA AL EDITOR

Manejo de miomatosis uterina

Management of uterine fibroids

Recibido: 08-06-2023

Publicado: 30-06-2023

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/92-95>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 31, Número 2, 2023
ISSNp: 1390-2989 **ISSNe:** 2737-6303
Editorial Hospital Metropolitano

Manejo de miomatosis uterina

Management of uterine fibroids

Señor Editor:

Los miomas uterinos o también denominados como leiomiomas o fibromiomas, son los tumores benignos sólidos más comunes en el útero. La prevalencia de los mismos ha sido subestimada ya que los estudios se centran en mujeres sintomáticas; la misma varía dependiendo de la región, país, método de diagnóstico y la población estudiada, entre el 5% al 60% de mujeres tienen miomas, y el 30% de estos producen síntomas como sangrado uterino anormal, dolor pélvico o sensación de pesadez pélvica¹.

En estudios recientes en los Estados Unidos reportan miomas uterinos mediante ultrasonografía en más del 80% de mujeres de ascendencia africana y casi el 70% de mujeres caucásicas a los 50 años de edad. La alta prevalencia de miomas uterinos ha llevado a grandes costos de atención médica a nivel mundial, se han estimado costos tan altos como US \$ 34,4 millones de dólares en los Estados Unidos, costos de

admisiones hospitalarias en Alemania de \$ 348 millones, \$ 120 millones en Francia y \$ 86 millones en Inglaterra. Los principales factores de riesgo aparte de la ya conocida etnia afrodescendiente incluyen obesidad, nuliparidad, hipertensión, menopausia tardía, menarquia temprana y antecedentes familiares².

Las vías moleculares y celulares que llevan al crecimiento de los leiomiomas uterinos no se han logrado dilucidar hasta el momento con precisión, las características distintivas de los leiomiomas van desde la acumulación excesiva de componentes de la matriz extracelular, fibronectina, laminina, proteoglicanos y colágenos. Los altos niveles de las proteínas de la matriz extracelular van a producir una mecanotransducción que va a incrementar la rigidez del tejido mediada por integrinas. Los leiomiomas expresan también proteínas proteolíticas como las metaloproteinasas de la matriz y las inhibidoras de las metaloproteinasas de la matriz, las que producen remodelación de la matriz extracelular. Se conoce además que la



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

*Correspondencia: acrodriiguezpor@gmail.com

acumulación de la matriz extracelular está regulada por factores de crecimiento, citoquinas y hormonas esteroides³.

Las recomendaciones actuales para el manejo de los miomas van a depender de varios escenarios clínicos, desde el manejo expectante en pacientes asintomáticas o las que no desean tratamiento alguno; si se opta por el manejo expectante los ensayos clínicos han demostrado que no hay cambios en las características del sangrado, niveles de hemoglobina y el tamaño de los miomas a corto plazo, es decir, seguimiento de 1 año o menos. Para los miomas que producen sangrado genital las opciones terapéuticas no quirúrgicas van desde los antagonistas de hormona liberadora de gonadotropina con complemento hormonal, terapia aprobada por la FDA hasta 24 meses. Otra variante terapéutica es el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel que al producir atrofia endometrial disminuye el sangrado menstrual, al momento la evidencia es insuficiente para el uso de dichos dispositivos en el tratamiento de síntomas que no sean sangrado genital por miomas uterinos; tener en cuenta que la tasa de expulsión de los dispositivos es de hasta el 11% en pacientes con miomas uterinos. En los casos en que los miomas producen sangrado genital y aumento de tamaño uterino las opciones terapéuticas pueden ser agonistas de hormona liberadora de gonadotropina con o sin complemento hormonal, se puede utilizar a corto plazo como estrategia destinada al tratamiento quirúrgico; dicho manejo se asocia con la reducción del tamaño uterino en general y de los miomas. Se ha visto un rebrote en el crecimiento de los miomas a los 3 a 9 meses posteriores al uso, por lo que esta terapia a menudo se utiliza para reducir el volumen uterino previo a una intervención quirúrgica⁴.

Los objetivos del manejo quirúrgico deben guiarse dependiendo del caso de cada paciente, preservación de la fertilidad, deseo de conservar el útero y sintomatología primaria. Para el manejo quirúrgico tenemos

dos opciones; la miomectomía o la histerectomía; la vía mínimamente invasiva siempre será la recomendada. La miomectomía es la técnica recomendada en pacientes con miomas sintomáticos que deseen preservar el útero o deseen un embarazo a futuro, se la puede realizar mediante histeroscopia, laparoscopia, laparotomía o cirugía robótica, con una tasa de reintervención de cualquiera de las técnicas utilizadas del 12,2% a los 60 meses. La histerectomía es el tratamiento definitivo para miomatosis uterina sintomática, está indicada en pacientes que no desean conservar su útero y han completado sus deseos de fertilidad. Siempre la mejor vía será la mínimamente invasiva, la decisión será tomada basándose en el tamaño y forma del útero y vagina, accesibilidad al útero, experiencia del cirujano, instrumental hospitalario disponible y la preferencia de la paciente⁴.

Con todo lo expuesto a manera de resumen sabemos que la miomatosis uterina es una patología que puede tener varias formas de presentación clínica, desde asintomáticas hasta sangrados y dolores pélvicos importantes; es tiempo de enfocarse no solo en las terapias clínicas o quirúrgicas, sino también en la prevención y lo que nos depara a futuro para reducir los costos hospitalarios, sociales y psicológicos. Es importante la asociación que se ha visto en las fibras uterinas que desarrolla leiomiomas con niveles bajos de vitamina D. Otro de los factores de riesgo ya conocido para el desarrollo de leiomiomas es el cardiometabólico. Se ha estudiado con buenos resultados in vitro e in vivo la simvastatina, se demostró que la simvastatina induce apoptosis mediada al calcio, reduce la matriz extracelular y restaura la mecanotransducción alterada en los leiomiomas uterinos. Se publicó recientemente un estudio que sugiere que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden reducir la incidencia de leiomiomas uterinos en mujeres hipertensas. A futuro la prevención de los leiomiomas uterinos se va a enfocar en calcular el

riesgo utilizando biomarcadores que sean costo efectivos, antecedentes familiares, estilo de vida, edad, etnia, paridad y uso de medicamentos. Estas nuevas publicaciones a manera de prevención nos abren un nuevo paradigma sobre el futuro de esta tan común y heterogénea patología⁵.


Bibliografía

1. **Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE.** Epidemiology and management of uterine fibroids. International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2020;: p. 3 - 9.
2. **Donnez J, Dolmans Mm** Uterine fibroid management: from the present to the future. Human Reproduction Update. 2016;: p. 1-22.
3. **Islam S, Ciavattini A, Petraglia F, Castellucci M, Ciarmela P.** Extracellular matrix in uterine leiomyoma pathogenesis: a potential target for future therapeutics. Human Reproduction Update. 2018 Noviembre; 24(1).
4. **Stewar EA, Adelman MR, Jacoby VL.** ACOG PRACTICE BULLETIN. Management of Symptomatic Uterine. The American College of Obstetricians. 2021 Junio; 137(6).
5. **El Sabeh M, Borahay MA.** The Future of Uterine Fibroid Management: a More Preventive and Personalized Paradigm. Society for Reproductive Investigation. 2021 Mayo.

Alejandro Merino

Hospital Santa Bárbara

Hospital Santa Bárbara, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-4032-8911>

Cómo citar: Merino Vaca RA. Manejo de miomatosis uterina. MetroCiencia [Internet]. 30 de junio de 2023; 31(2):92-95. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/92-95>