



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

# Fibromas Uterinos

**P: ¿Qué son los fibromas?**

**R:** Los fibromas uterinos son tumores o masas formadas por células musculares u otros tejidos que se desarrollan dentro de la pared del útero (o matriz).

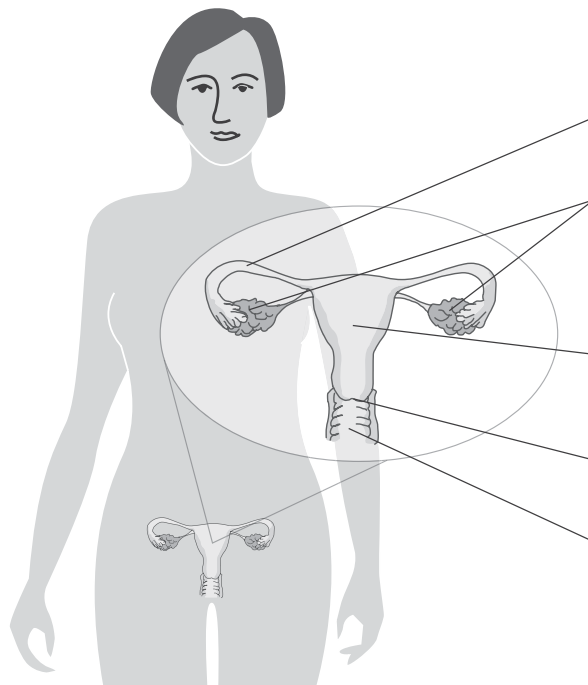
Aunque a los fibromas a veces se llama tumores, son casi siempre benignos (no cancerosos). El término médico para los fibromas es leiomioma uterino. Los fibromas se pueden desarrollar como masas individuales o en racimos (o grupos). Pueden variar en tamaño, desde pequeños como una semilla de manzana (o menos de una pulgada), hasta más grandes que un pomelo, o de ocho o más pulgadas de espesor.

**P: ¿Por qué las mujeres deberíamos saber sobre los fibromas?**

**R:** Los fibromas uterinos son los tumores benignos más comunes en mujeres en edad de concebir, pero nadie sabe exactamente qué los causa. Cuando causan síntomas, puede ser frustrante vivir con ellos. No todas las mujeres que tienen fibromas tienen síntomas, pero algunas sufren dolor y sangrado menstrual abundante. Los fibromas también pueden producir presión sobre la vejiga, lo que causa orinación frecuente.



©BioSphere Medical, 2002



**Trompa de Falopio**

conecta el ovario con el útero

**Ovarios**

dos pequeñas glándulas al lado del útero que producen hormonas, tales como el estrógeno, que inicia el ciclo menstrual, y liberan un óvulo aproximadamente una vez por hasta la menopausia

**Útero (matriz)**

un área interna o bolsa donde se desarrolla el bebé

**Cuello uterino**

la entrada estrecha entre la vagina y el útero

**Vagina**

Un canal o tubo hueco hecho de músculos que pueden ensancharse para dar a luz a un bebé que ha terminado de desarrollarse dentro del útero



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

**P: ¿Quiénes pueden tener fibromas?**

**R:** Se están llevando a cabo investigaciones para determinar quiénes están a riesgo de tener fibromas, y se sabe lo siguiente:

- En la mayor parte de los casos, los fibromas se desarrollan en mujeres en edad de concebir.
- Las mujeres estadounidenses de origen africano tienen mayores probabilidades de tenerlos que las mujeres de otras razas.
- Las mujeres estadounidenses de origen africano tienden a tener fibromas a una edad más temprana que otras mujeres.
- Las mujeres que están sobre peso o son obesas tienen un riesgo ligeramente mayor de tener fibromas que aquellas que no están sobre peso.
- Las mujeres que han dado a luz parecen tener un menor riesgo de tener fibromas.

**P: ¿Dónde pueden desarrollarse los fibromas?**

**R:** Los médicos dividen los fibromas en tres grupos, dependiendo de dónde se desarrollen: apenas debajo del recubrimiento del útero, entre los músculos del útero, o en la parte exterior del útero. La mayoría de los fibromas se desarrollan dentro de la pared del útero. Algunos fibromas se desarrollan en tallos (llamados pedúnculos) que crecen desde la superficie del útero, o dentro de la cavidad del útero.

**P: ¿Cuáles son los síntomas de los fibromas?**

**R:** La mayoría de los fibromas no causan ningún síntoma, pero algunas mujeres que sufren de fibromas pueden tener:

- sangrado abundante o períodos menstruales dolorosos
- sangrado entre períodos menstruales
- sensación de plenitud en el área pélvica (abdomen inferior)
- orinación frecuente
- coito doloroso
- dolor de espalda
- problemas reproductivos, tales como infertilidad, tener más de un aborto espontáneo, o tener dolores de parto prematuros durante el embarazo.

**P: ¿Cuál es la causa de los fibromas?**

**R:** Nadie sabe con certeza cuál es la causa de los fibromas. Los investigadores tienen algunas teorías, pero lo más probable es que los fibromas sean el resultado de varios factores que interactúan entre ellos. Estos factores pueden ser hormonales (afectados por los niveles de estrógeno), genéticos (de familia), ambientales, o una combinación de los tres. Como nadie sabe con certeza cuál es la causa de los fibromas, tampoco sabemos qué es lo que los hace crecer o disminuir de tamaño. En general, los fibromas dejan de crecer o disminuyen de tamaño después de la menopausia. Pero esto no le sucede a todas las mujeres que sufren de fibromas.

**P: ¿Pueden los fibromas convertirse en cáncer?**

**R:** Los fibromas son casi siempre benignos, o no cancerosos, y rara vez se convierten en cáncer (en menos del 0.1 por ciento de los casos). Tener fibromas no aumenta las probabilidades de que una mujer tenga cáncer de útero.



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

**P: ¿Cómo sé con certeza que tengo fibromas?**

**R:** Su médico puede descubrir que usted tiene fibromas cuando usted vaya a verlo para un examen pélvico normal, para revisar su útero, ovarios y vagina. A menudo, un médico describirá qué tan pequeños o grandes son los fibromas comparando su tamaño al tamaño que tendría su útero si estuviese embarazada. Por ejemplo, le podría decir que los fibromas han hecho que su útero tenga el tamaño que tendría si estuviese embarazada de 8 semanas.

Su médico puede hacer exámenes de imágenes, o exámenes que crean una “fotografía” del interior de su cuerpo sin cirugía, para confirmar que usted tiene fibromas. Entre estos exámenes pueden encontrarse:

- ultrasonido - usa ondas de sonido para producir la imagen.
- imágenes por resonancia magnética o MRI - usa imanes y ondas de radio para producir la imagen.
- rayos x - usan un tipo de radiación para mirar dentro del cuerpo y producir la imagen.
- tomografía computada o CT - genera muchas imágenes del cuerpo desde distintos ángulos para proveer una imagen más completa.

Además de los exámenes de imágenes, también podría necesitar un procedimiento quirúrgico para saber con certeza si tiene fibromas. Entre estos pueden encontrarse:

- laparoscopia - cirugía con anestesia total en la que su médico hace una pequeña incisión en su abdomen e introduce un pequeño tubo con una luz para ver los fibromas.

- histeroscopia - cirugía en la cual su médico introduce un tubo largo con una cámara a través de la vagina y directamente dentro del útero para ver los fibromas. También muestra cualquier masa o problema dentro del útero.

**P: ¿Cuál es el tratamiento para los fibromas?**

**R:** Hable con su médico sobre la mejor forma de tratar sus fibromas. Ella o él considerará varios factores antes de ayudarle a elegir un tratamiento. Algunos de estos factores son:

- si usted tiene o no síntomas de los fibromas
- si quisiera quedar embarazada en el futuro
- el tamaño de los fibromas
- la ubicación de los fibromas
- su edad

Si usted tiene fibromas, pero no tiene ningún síntoma, puede que no necesite ningún tratamiento, pero su proveedor de atención médica la revisará durante sus exámenes regulares para ver si los fibromas han crecido de tamaño.

**Medicamentos**

Si usted tiene fibromas y tiene síntomas leves, puede que su médico sugiera sólo medicamentos para el dolor. Para el dolor leve se pueden usar medicamentos anti-inflamatorios de venta libre como el ibuprofeno, u otros analgésicos tales como el acetaminofeno. Si el dolor empeora, su médico puede recetar un analgésico más fuerte.

Otros medicamentos que se utilizan para tratar los fibromas son los llamados agonistas de la hormona liberadora de



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

gonadotropinas (GnRHa). Estos medicamentos pueden reducir el tamaño de los fibromas. A veces se usan antes de la cirugía, para reducir los fibromas y hacerlos más fáciles de extirpar. Entre los efectos secundarios pueden encontrarse los golpes de calor, la depresión, no poder dormir, disminución del impulso sexual, y dolor en las articulaciones. Los agentes anti-hormonales, tales como un medicamento llamado mifepristona, también pueden detener o retardar el desarrollo de los fibromas. Estos medicamentos sólo ofrecen alivio temporal de los síntomas de los fibromas; una vez que se detiene la terapia, los fibromas suelen volver a crecer.

### **Cirugía**

Si tiene fibromas con síntomas moderados o graves, la cirugía puede ser la mejor forma de tratarlos. Estas son las opciones:

- **Miomectomía** - una cirugía para extirpar fibromas sin quitar el tejido sano del útero. Hay muchas formas en las que un cirujano puede llevar a cabo este procedimiento. Puede ser cirugía mayor (con incisión abdominal) o cirugía menor. El tipo, tamaño y localización de los fibromas determinarán qué tipo de procedimiento se efectuará. Hable con su médico acerca de las distintas formas de esta cirugía.
- **Histerectomía** - una cirugía para extirpar el útero. Esta cirugía es la única forma cierta de curar los fibromas uterinos. Esta cirugía se utiliza cuando los fibromas de una mujer son grandes, o si ella tiene sangrado abundante, y está cerca o después de la menopausia y no

quiere tener hijos. Existen distintas formas de histerectomía que difieren en qué tan invasivas son. A veces, cuando los fibromas son grandes, una mujer puede necesitar un tipo de histerectomía que implica hacer una incisión en el abdomen para extirpar el útero. Si los fibromas son pequeños, el cirujano puede ser capaz de llegar al útero a través de la vagina, en vez de hacer una incisión en el abdomen.

- **Ablación endometrial** - se destruye el recubrimiento endometrial del útero. Esta cirugía controla el sangrado abundante, pero luego de ésta la mujer ya no puede tener hijos.
- **Miólisis** - un procedimiento en el cual se inserta una aguja eléctrica dentro del útero a través de una pequeña incisión en el abdomen para destruir los vasos sanguíneos que alimentan a los fibromas.

### **Embolización de Fibromas Uterinos (UFE)**

La embolización de fibromas uterinos (UFE, por sus siglas en inglés), es un tratamiento que corta el suministro de sangre a los fibromas para que estos disminuyan de tamaño. La UFE se está perfilando como una alternativa a la histerectomía y a la miomectomía. El período de recuperación es más corto que en esos tipos de cirugía, y el riesgo de necesitar una transfusión de sangre es mucho menor. Muchas mujeres pueden volver a su hogar el mismo día luego de someterse a una UFE. Existe un leve riesgo de infección del fibroma tratado, pero esto suele manejarse con antibióticos. Los estudios recientes también parecen indicar que en la mayor parte de los casos no es probable



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

que los tumores fibroides vuelvan a desarrollarse luego de la UFE, aunque se necesitan más datos sobre los efectos a largo plazo.

No todos los fibromas pueden ser tratados mediante la UFE. Todas las pacientes deben ser evaluadas con ultrasonido o MRI para estar seguros de que los fibromas reaccionarán bien a este tratamiento. La UFE es llevada a cabo por médicos llamados radiólogos intervencionistas. Las mejores candidatas para la UFE son las mujeres que:

- tienen tumores fibroides que causan sangrado abundante
- tienen tumores fibroides que causan dolor o presión en la vejiga o el recto
- no desean someterse a una histerectomía
- no desean tener más hijos

En algunos casos, luego de la UFE, las partículas que se colocan dentro de los fibromas para cortar su suministro de sangre se han desplazado hasta los ovarios. En pocas mujeres, los ovarios entonces dejan de funcionar por un corto tiempo o en forma permanente. Aunque los investigadores saben que la UFE afecta el funcionamiento de los ovarios, no saben con certeza cómo afecta la fertilidad. Si desea tener hijos en el futuro, debería hablar con su médico acerca del riesgo pequeño pero real de que la UFE le cause una menopausia prematura. No han habido suficientes mujeres que hayan quedado embarazadas luego de la UFE como para que los investigadores sepan si existe un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.

### Sistema ExAblate® 2000

El ExAblate® 2000 es un dispositivo médico que usa ultrasonido focalizado guiado por imágenes de resonancia magnética para localizar y destruir los fibromas uterinos. El dispositivo está diseñado para el tratamiento de mujeres que ya hayan completado su etapa fértil o que no tengan intención de quedar embarazadas. El ExAblate® 2000 es una cirugía no invasiva. No remueve el útero y es una alternativa a la miomectomía, la histerectomía, el control periódico, la terapia hormonal, o la embolización de los fibromas uterinos.

El ExAblate combina dos sistemas: una máquina de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para visualizar la anatomía de la paciente, crear un mapa del volumen de tejido del fibroma a tratar y controlar la temperatura del tejido uterino luego de calentarlo, y un rayo de ultrasonido focalizado que calienta y destruye el tejido del fibroma utilizando ondas de sonido de alta frecuencia y alta energía.

El tratamiento requiere localizar y calentar el tejido del fibroma repetidas veces mientras la paciente yace acostada dentro de la máquina de MRI. El procedimiento puede durar hasta tres horas.

Este nuevo dispositivo puede ser utilizado para tratar algunos fibromas, pero no todos. Los fibromas cercanos a órganos sensibles tales como el intestino o la vejiga, y aquellos fuera del área de las imágenes, no pueden ser tratados.

InSightec, su fabricante, está llevando a cabo investigación adicional para determinar la seguridad y efectividad a largo plazo del tratamiento.



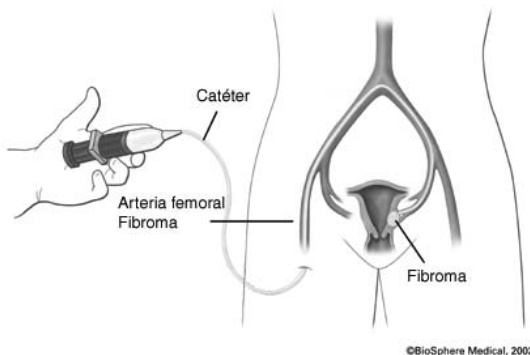
WomensHealth.gov

1-800-994-9662

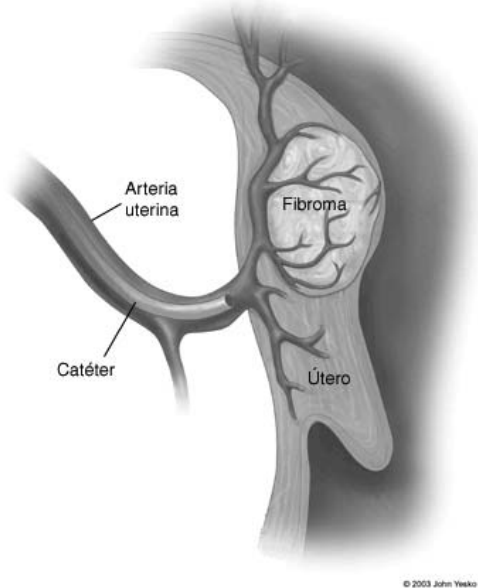
TDD: 1-888-220-5446

**P: ¿Cómo funciona la Embolización de Fibromas Uterinos (UFE)?**

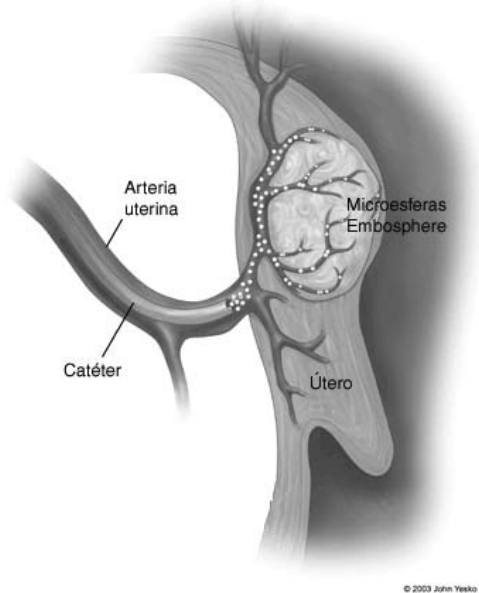
1. Se inserta un pequeño tubo denominado catéter dentro de la arteria femoral en la parte superior de la pierna. Las pacientes reciben un sedativo liviano y un agente entumecedor, de modo que el procedimiento no es doloroso.



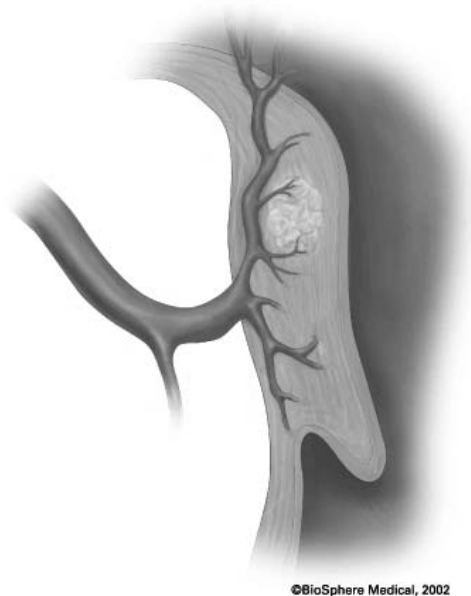
2. Luego, el catéter es conducido a través de la arteria uterina y se lleva a cabo un arteriograma (una radiografía en la que se inyecta un material de contraste dentro de los vasos sanguíneos) para crear un mapa de las arterias que alimentan a los fibromas.



3. Entonces, se inyectan pequeñas partículas llamadas microesferas embosphere a través del catéter y dentro de los fibromas, lo que corta su suministro de sangre.



4. Los fibromas comienzan a disminuir de tamaño, pero el útero y los ovarios se preservan.





**WomensHealth.gov**

**1-800-994-9662**

**TDD: 1-888-220-5446**

## *Para más información . . .*

Puede conseguir más información acerca de los fibromas uterinos contactando al Centro Nacional de Información Médica de la Mujer (NWHIC) al 1-800-994-9662, o por medio de las siguientes organizaciones:

**Clearinghouse del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano**

Número de Teléfono: (800) 370-2943

Dirección de Internet:

<http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs.cfm>

**Fundación Nacional de Fibromas Uterinos**

Número de Teléfono: (877) 553-NUFF

Dirección de Internet:

<http://www.nuff.org>

**Centro de Recursos del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)**

Número de Teléfono: (800) 762-2264 int.

192 (sólo para solicitar publicaciones)

Dirección de Internet:

<http://www.acog.org>

Esta lista de preguntas frecuentes ha sido revisada por el Dr. Evan Myers, Profesor Adjunto y Jefe, División de Investigación Clínica y Epidemiológica, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Centro Médico de la Universidad Duke.

Todo el material contenido en las listas de preguntas frecuentes carece de restricciones de derechos de autor, y puede ser copiado, reproducido o duplicado sin el permiso de la Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se agradece citar la fuente.

Septiembre de 2004