



Los tumores benignos que se toman el útero

Son inocuos, pero son causa para retirar el útero. Ahora existen nuevas alternativas de tratamiento.

Los miomas uterinos son tumores benignos que se presentan en tres de cada diez mujeres. Su frecuencia aumenta sensiblemente con la edad al punto que después de los 40 años, y con la menopausia, puede afectar a más de la mitad de la población femenina.

Sin embargo, de acuerdo con análisis de la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia, estos pueden llegar a afectar a ocho de cada diez mujeres posmenopáusicas.

Estos tumores (o masas de la matriz que también se conocen como fibromiomas, leiomiomas o simplemente fibromas) son un crecimiento de las fibras del músculo liso que forman el útero y que se pueden encontrar en diferentes posiciones del mismo.

Dependiendo de su ubicación se les clasifica. Los que están dentro del músculo se denominan miomas intramurales, los que se encuentran por debajo de la capa interna o mucosa del útero son conocidos como submucosas, los que se ubican por debajo de los tejidos que forran la matriz se llaman subserosos.

Por lo general tienen un curso benigno pero de acuerdo con la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia existe la posibilidad de que por sus características celulares algunos de ellos puedan transformarse hacia precáncer o, incluso, hacia el mismo cáncer.

¿Por qué se producen?

Se sabe que existen causas genéticas ya identificadas, pero también, factores externos y ambientales que influyen como el consumo de hormonas, los desequilibrios de estas sustancias, el estrés oxidativo y el estrés.

¿Qué los incrementa?

Existen algunos factores de riesgo que pueden incrementar el desarrollo de los miomas, por ejemplo, la edad, a mayor edad también es mayor la frecuencia de ellos; la raza, ya que las mujeres afrodescendientes son más propensas a sufrirlos. Si la menarquia



(primera menstruación) se presenta antes de los 12 años, hay mayor posibilidad que los miomas aparezcan.

El sobrepeso o la obesidad favorece la aparición de estos tumores.

El sedentarismo es otro factor ya que a menor ejercicio hay mayor probabilidad de que aparezcan. Por último, a mayor número de embarazos hay menor probabilidad de la aparición de miomas.

Síntomas, diagnóstico y tratamientos

Los síntomas más comunes

Son el sangrado anormal durante la menstruación o un sangrado intermenstrual sin causa.

Dolor en el bajo vientre que se manifiesta comúnmente como cólicos, aunque el dolor también puede presentarse por fuera de los periodos menstruales o puede aparecer durante las relaciones sexuales.

Algunos miomas pueden, por ejemplo, aprisionar la vejiga y reducir su capacidad al punto que aumenta la frecuencia y el deseo de orinar. También pueden comprimir los uréteres (ductos por donde desciende la orina del riñón a la vejiga) lo que ocasiona obstrucción, dilatación de los mismos y, de perpetuarse, problemas renales severos. Los tumores pueden comprimir el recto y generar estreñimiento.

Se ha demostrado que su presencia puede ser la causa de infertilidad, ser un factor promotor de abortos en diferentes etapas del embarazo, de partos prematuros y de la ubicación anormal del feto dentro de la matriz lo que impide un parto normal.

¿Cómo se diagnostican?

Existen varios métodos para identificarlos. Una ecografía pélvica, abdominal o trasvaginal puede mostrarlos con facilidad, también se pueden realizar histerosonografías, que son ecografías más especializadas; histeroscopias, que es una endoscopia hecha en la cavidad del útero, y la resonancia nuclear magnética.

¿Cuáles son los tratamientos?



Los tratamientos convencionales se orientan básicamente a retirar los miomas con cirugía (miomectomía), en caso de que sean muy grandes, o de difícil acceso, se retira completamente el útero (histerectomía).

Hoy estas cirugías son mínimamente invasivas.

De igual forma se utilizan medicamentos que llevan a una especie de 'menopausia medicamentosa' y atrofian los miomas mientras la mujer esté sometida al tratamiento. Sin embargo, por sus efectos colaterales, ha caído en desuso.

¿Qué hay de nuevo?

En los últimos meses se han probado con éxito medicamentos (moduladores selectivos de los productores de progesterona) que, de acuerdo con el doctor Jaques Donnez, profesor de la Universidad de Lovaina (Bélgica), han demostrado al tenor de la evidencia científica que disminuyen los síntomas y el tamaño de este tipo de tumores, lo que favorece su tratamiento quirúrgico o su control a largo plazo con resultados que impactan en la enfermedad.

Adicionalmente controlan los sangrados y el dolor hasta por dos años después de su aplicación.

Los investigadores aseguran que con este nuevo tratamiento se va a disminuir la cantidad y la complejidad de los procedimientos quirúrgicos para las mujeres que los padecen.

Cabe resaltar que esta es la primera vez que se habla de un tratamiento médico específico para esta enfermedad.

RICARDO MARTIN OREJUELA

Especial para EL TIEMPO*

*Jefe de Ginecología, Obstetricia, Reproducción Humana de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Diario El Tiempo, 15 de Junio de 2016. Pág. 5