

Miomas uterinos

Uterine myoma: review

Grisson Camilo de Lellis Júnior¹, Marina Amaral Tavares¹, Nathália Gomes Kunzmann¹, Paula Januzzi Serra¹, Renata Figueiredo Freitas¹, Taís Soares Carvalho¹, Tatiana Vaz Xavier¹, Thiago Robis de Oliveira¹, Vinícius Lins Costa Melo¹, Agnaldo Lopes da Silva Filho²

RESUMO

Os miomas uterinos são tumores benignos com elevada prevalência na população feminina em idade reprodutiva. Podem causar grande impacto na qualidade de vida, além de estarem relacionados à infertilidade e abortos de repetição. Este artigo aborda a terapêutica atual para a miomatose uterina. As bases de dados utilizadas foram *Up to Date*, *PubMed* e *Web of Science*. A conduta atual indica que o momento ideal de intervenção deve ser individualizado, considerando a idade e o desejo quanto à reprodução, a história ginecológica e obstétrica da paciente, o tamanho e a localização do(s) mioma(s) e a sintomatologia existente. A terapia medicamentosa continua como coadjuvante na abordagem dessa condição, enquanto a histerectomia e a miomectomia permanecem como o tratamento de escolha.

Palavras-chave: Mioma; Histerectomia; Neoplasias Uterinas.

ABSTRACT

Uterine myomas are benign tumors with high prevalence in women of reproductive age. They can cause major impact on quality of life of patients and be related to conditions such as infertility and recurrent miscarriages. Building on PubMed, Up to Date and Web of Science databanks, this paper provides a review of the literature about the therapeutic approaches currently used for uterine fibroids. The optimal type and timing of intervention must be individualized, considering the patient's age, size and location of the fibroids, reproductive intentions, obstetric and gynecological history and existing symptoms. Drug treatment remains a supportive approach in this condition whereas hysterectomy and myomectomy remain the treatments of choice.

Key words: Myoma; Hysterectomy; Uterine Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O mioma uterino, ou leiomioma, é o tumor pélvico mais comum na mulher. É benigno, caracterizado pelo crescimento das células musculares lisas do miométrio. Pode localizar-se em diferentes espessuras do útero, a saber: intramural, submucoso, subseroso ou no colo/cérvix. Os fatores de riscos associados ao seu aparecimento são: etnia negra, menarca precoce (< 10 anos de idade), paridade tardia, uso abusivo de álcool, história familiar, injúria uterina e hipertensão arterial sistêmica.

¹ Acadêmicos do 10º período de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
² Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Grisson Camilo de Lellis Júnior
Rua Montes Claros, 494, aptº301
Bairro: Carmo
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30310-370

Sua sintomatologia caracteriza-se por sangramento uterino anormal (meno/metrorragia); peso pélvico e dor; dismenorreia; disporenia; e alterações reprodutivas.

O diagnóstico é realizado a partir da história clínica e do exame físico, sendo o achado mais comum o útero aumentado, móvel, de contorno irregular ao exame bimanual da pelve. O diagnóstico é confirmado à ultrassonografia transvaginal, que possui alta sensibilidade (95-100%), além da histeroscopia, ressonância magnética nuclear e histerossalpingografia.

Esta revisão aborda a terapêutica atual no mioma uterino, baseado em revisão bibliográfica, considerando os aspectos individuais a serem priorizados.

TRATAMENTO DOS LEIOMIOMAS

A terapêutica do mioma uterino inclui desde abordagem expectante ao uso de medicamentos, cirurgia convencional, embolização de artéria uterina e técnicas ablativas.

- **conduta expectante:** é indicada em pacientes oligo ou assintomáticas e em climatério.¹
- **tratamento clínico:** é indicado para redução do volume tumoral e alívio da sintomatologia em mulheres que preferem a terapêutica não cirúrgica, que consideram a possibilidade de gestar, que estão na perimenopausa e que possuem condição médica geral inapropriada ao ato cirúrgico.² Podem ser usados:
 - **análogos de GnRH:** são as drogas mais efetivas¹⁻³, atuando de forma a diminuir o volume uterino, o volume tumoral e o sangramento. São primariamente indicados como terapia pré-operatória devido aos seus efeitos colaterais referentes ao hipostrogenismo.^{1,2}
 - **antagonistas de GnRH:** os efeitos são similares aos obtidos com os agonistas GnRH, porém ocorrem em intervalo de tempo mais curto. Constituem terapia pré-operatória.^{2,3}
 - **antiprogestínicos e moduladores dos receptores de progesterona:** diminuem o volume uterino e reduzem o sangramento, entretanto, podem causar hiperplasia endometrial, aumento de transaminases e abortamento.^{1,3} São usados:
 - **danazol:** é esteroide sintético capaz de induzir amenorreia, o que permite o controle da anemia. Parece não reduzir o volume uterino e causa efeitos colaterais importantes, como acne, hirsutismo, redução de libido, entre outros.³

- **gestrinona:** é esteroide que diminui o volume tumoral e induz amenorreia. As suas vantagens são sua longa vida e permanência de seus efeitos após a descontinuação do uso. Os efeitos colaterais incluem náuseas, ganho ponderal, acne, pele oleosa.³
- **raloxifeno, inibidores da aromatase, anti-inflamatórios não esteroidais:** ainda requerem mais conhecimento para definir sua eficácia e uso nos leiomiomas.^{1,3}
- **dispositivos intrauterinos de progesterona:** promovem a redução do sangramento e inibição da proliferação endometrial, porém não reduzem o tamanho do tumor. Leiomiomas intracavitários passíveis de ressecção histeroscópica são forte contraindicação ao seu uso.^{2,3}
- **contraceptivos hormonais combinados orais:** representa boa indicação diante de sangramento menstrual intenso associado a leiomiomas. O provável mecanismo de ação é a atrofia endometrial.³

- **tratamento cirúrgico:** entre as várias medidas cirúrgicas, podem ser reconhecidas:
 - **histerectomia:** sua maior vantagem sobre alternativas invasivas é a garantia de ser definitiva. A morbidade do procedimento pode ultrapassar os benefícios em casos de mioma subseroso único, mioma pedunculado e mioma submucoso com possibilidade de excisão por via laparoscópica ou histeroscópica.⁴
 - **miomectomia:** possui como desvantagem a manutenção do risco do surgimento de outros leiomiomas e de rotura uterina na ocorrência de gestação.³
 - **miólise:** trata-se de coagulação térmica laparoscópica ou crioblação do leiomioma.⁵⁻⁷
 - **oclusão da artéria uterina guiada por ultrassom-doppler:** é alternativa para a redução do tamanho do mioma, porém a experiência de seu uso ainda é limitada.^{8,9}
 - **embolização da artéria uterina:** constitui alternativa efetiva diante de mulheres que desejam preservar o útero e não desejam mais engravidar, entretanto, associa-se a elevado risco de complicações.⁶
 - **ultrassom guiado por ressonância magnética:** as contraindicações mais importantes incluem adenomiose grave e cinco ou mais miomas. Procedimento ainda em estudo.⁵

DISCUSSÃO

A conduta expectante é a preferida no seguimento aos miomas uterinos assintomáticos, mantendo a atenção para quaisquer mudanças significativas em relação à sintomatologia apresentada ou ao declínio da qualidade de vida da paciente. A presença de algum indício de evolução indevida justifica a necessidade de reavaliação propedêutica.

Não existem evidências que sustentem o tratamento profilático da miomatose uterina para se evitarem complicações futuras, à exceção da miomectomia profilática, que previne o aborto espontâneo e a obstrução do trato urinário.

A terapia medicamentosa, embora promova o alívio satisfatório da sintomatologia associada à miomatose, envolve a sobreposição de efeitos colaterais importantes, como o estado de hipogonadismo hipogonadotrófico (análogos de GnRH), hiperplasia endometrial (antiprogesteragênicos e moduladores de receptores de progesterona), ganho de peso, acne e hirsutismo (esteroides androgênicos). Várias drogas requerem mais estudos para avaliar o seu papel.

A abordagem cirúrgica dos miomas ainda é o seu tratamento de escolha. A histerectomia é procedimento sugerido em mulheres sintomáticas, com prole definida e que não responderam bem aos tratamentos clínicos. Para as mulheres com a prole não definida ou que desejam manter seu útero, a miomectomia isolada torna-se uma opção terapêutica viável. Porém, o risco de recorrência do tumor permanece.

CONCLUSÃO

O tipo e momento ideal de intervenção devem ser individualizados, considerando: idade da paciente, tamanho e localização dos miomas, intenções reprodutivas, história ginecológica e obstétrica e sintomatologia existente.

A terapia cirúrgica é a principal escolha na abordagem dos miomas.

O desenvolvimento de novas drogas e o melhor estudo das existentes poderá garantir mais aplicabilidade da terapia medicamentosa no tratamento da miomatose uterina e reduzir o número de histerectomias.

REFERÊNCIAS

1. William H. Uterine myomas: management. *Fertil Steril*. 2007 Aug; 88(2):255-71.
2. Cheng MH, Chao HT, Wang PH. Medical treatment for uterine myomas. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2008 Mar; 47(1):18-23.
3. Stewart EA, Barbieri RL, Falk SJ. Overview of treatment of uterine leiomyomas. Up To Date. Last literature review version. 19.2: May 2011.
4. Arcangeli S, Pasqualette MM. Gravid uterine rupture after myolysis. *Obstet Gynecol*. 1997 May; 89(5 Pt 2):857.
5. Taran FA, Weaver AL, Coddington CC, Stewart EA. Understanding adenomyosis: a case control study. *Fertil Steril*. 2010 Sep; 94(4):1223-8.
6. Gupta JK, Sinha AS, Lumsden MA, Hickey M. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006(1):CD005073.
7. Goldfarb HA. Laparoscopic coagulation of myoma (myolysis). *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1995; 22:807-19.
8. Hald K, Kløw NE, Qvigstad E, Istre O. Laparoscopic occlusion compared with embolization of uterine vessels: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2007 Jan; 109(1):20-7.
9. Hald K, Langebrekke A, Klew NE, Pasqualette MM, Berge AB, Istre O. Laparoscopic occlusion of uterine vessels for the treatment of symptomatic fibroids: Initial experience and comparison to uterine artery embolization. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jan; 190(1):37-43.