

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

Primera versión. Aporta una visión global de la indicación de las distintas técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas disponibles para el tratamiento de ellos miomas. Cada una de las técnicas disponibles se desarrollan en un protocolo específico.

INDICE

1. Indicaciones de tratamiento.
2. Paciente con deseos genésicos completos.
3. Paciente con deseos genésicos incompletos

1. INDICACIONES DE TRATAMIENTO DE MIOMAS

- Miomas sintomáticos.
- Miomas submucoso en paciente con deseos genésicos.
- Cualquier otra posible indicación debe ser evaluada por el comité quirúrgico.

2. PACIENTE CON DESEOS GENÉSICOS COMPLETOS

Tras la realización de ecografía vaginal y histerosonografía si es necesario, se determinará si existe afectación de la cavidad uterina por el mioma.

A.- Existe afectación cavitaria o esta es dudosa:

- Solicitar histeroscopia para valorar reseabilidad:

Si es resecable se indicará miomectomía histeroscópica ambulatoria o en el quirófano.

Si no es resecable se indicará Ablación por radiofrecuencia o cirugía (miomectomía o hysterectomía, ver indicaciones en siguiente punto).

B.- No existe afectación intracavitaria:

Se debe evaluar y discutir con la paciente las siguientes características clínicas individuales para decidir la mejor alternativa terapéutica:

- Edad: tiempo hasta menopausia.
- Intensidad de los síntomas.
- Presencia de factores de riesgo médicos o quirúrgicos.
- Deseo personal.

OPCION A: TRATAMIENTO MÉDICO

- Antifibrinolíticos: Ac. Tranexámico +- AINES
- Gestágenos: Continuo (oral, SIU) o cíclico (primolut). ((SIU levonorgestrel es aplicable si existe mínima afectación cavitaria del mioma.)
- ACH combinada.

PROCOLOS ASISTENCIALES

TRATAMIENTO DE LOS MIOMAS UTERINOS

- Esmya (Actualmente comercialización suspendida)
- Análogo de la Gn RH + terapia add back.
- Relugolix (Próximamente disponible)

OPCIÓN B: EMBOLIZACIÓN DE ARTERIAS UTERINAS

Contraindicaciones: Mioma mayor de 12 cm

Deseos genésicos.

Trombofilias.

OPCIÓN C: ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

Contraindicaciones: mioma igual o mayor de 6 cm.

Presencia de más de 3 miomas tratables.

Miomas tipo 5-7 de la FIGO.

Condiciones que determinen una mala visualización ecográfica.

OPCIÓN D: CIRUGÍA; HISTERECTOMÍA.

Se indicará preferentemente vía laparoscópica salvo contraindicación.

Contraindicaciones vía laparoscópica:

- Limitación movilidad uterina.
- Volumen uterino superior a 12 semanas de gestación.
- Vagina estenótica que impida la inserción del manipulador uterino.
- Contraindicaciones generales para el acceso laparoscópico.

*la indicación de miomectomía debe ser considerada individualmente en comité realizándose preferentemente vía laparoscópica en miomas únicos menores de 10 cm)

3. PACIENTE CON DESEOS GENÉSICOS INCOMPLETOS

Realizar evaluación general de fertilidad (Unidad de reproducción) para determinar la indicación de tratamiento y tipo de tratamiento más adecuado.

A.- Existe afectación cavitaria o esta es dudosa:

- Solicitar histeroscopia para valorar resecabilidad:
 - Si es resecable se indicará miomectomía histeroscópica ambulatoria o en quirófano.
 - Si no es resecable:
 - Ablación de miomas por radiofrecuencia.

-Expectación o tratamiento médico temporal: En caso de mínima afectación cavitaria y en función del resto de factores del estudio básico de fertilidad, se puede considerar la expectación o el tratamiento médico temporal con acetato de ullipristal o relugolix si estuviesen disponibles

B.- No existe afectación de cavitaria:

-Ablación por radiofrecuencia (Ver contraindicaciones específicas).

-Miomectomía: preferentemente vía laparoscópica.

Contraindicaciones miomectomía laparoscópica:

Contraindicaciones generales acceso laparoscópico

Mioma mayor de 12 cm.

Mioma sin componente subseroso.

Para la elección de uno u otro tratamiento se ha de valorar y discutir con la paciente:

-Localización, número y tamaño del mioma. (Complejidad de la técnica)

-Resto de factores implicados en fertilidad (edad).

-Deseo personal.

En función del tiempo de espera previsto para el procedimiento terapéutico, intensidad de los síntomas y disponibilidad de los fármacos, se puede considerar la administración de tratamiento médico previo con acetato de ullipristal, tratamiento hormonal o análogo de la GnRH. De manera general, no se recomienda el tratamiento con análogos de la GnRH antes de la ablación por radiofrecuencia de miomas.

BIBLIOGRAFÍA

Protocolo asistencial en ginecología. Actualizado en 2015. Miomas uterinos. Sociedad Española de ginecología y obstetricia. Disponible en www.sego.es

ACOG position statements number AP074, September 2018. Uterine Fibroids. Disponible en www.ACOG.org

EMAS position statement: management of uterine fibroids Faustino R Pérez-López, Lía Ornat, Iuliana Ceasu, Herman Depypere (UGent) , C Tamer Erel, Irene Lambrinoukaki, Karin Schenck-Gustafsson, Tommaso Simoncini, Florence Tremollieres and Margaret Rees(2014) MATURITAS. 79(1). p.106-116

Autores	Dr. Angel Santalla		
Fecha elaboración	Fecha 21/01/2023	Vigencia	21/1/2026

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

TRATAMIENTO DE LOS MIOMAS UTERINOS

