



Dr. Renato Hosoume
Ginecologia & Obstetricia

MIOMA UTERINO

Prof. Dr. Renato Hosoume

www.renatohosoume.com.br

Uroginecologia pela FMRP-USP
Cirurgia Ginecológica MATER/RP
Uroginecologia HC-FMUSP
Docente UNAERP

MIOMA UTERINO

Sangramento uterino anormal

Introdução – Mioma uterino

Tumores benignos

Surgem no miométrio do útero

Queixa mais comum: sangramento uterino

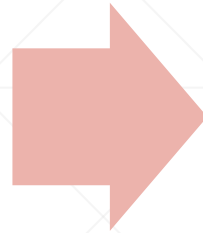
Tratamento individualizado



Epidemiologia

Incidência: 20-25%

- Pode chegar a 70-80% em avaliação histológica



75% é
assintomático

Fatores de Risco

Sensíveis a estrógeno e progesterona

Desenvolvem no menacme

Possuem mais receptores de estrógeno

- Fator de risco:
 - Menacme precoce
 - Obesidade
 - Síndrome do Ovário Policístico

Aumenta prevalência com aumento de idade

Mais prevalente na raça africana

Classificação e Sintomas

Subseroso

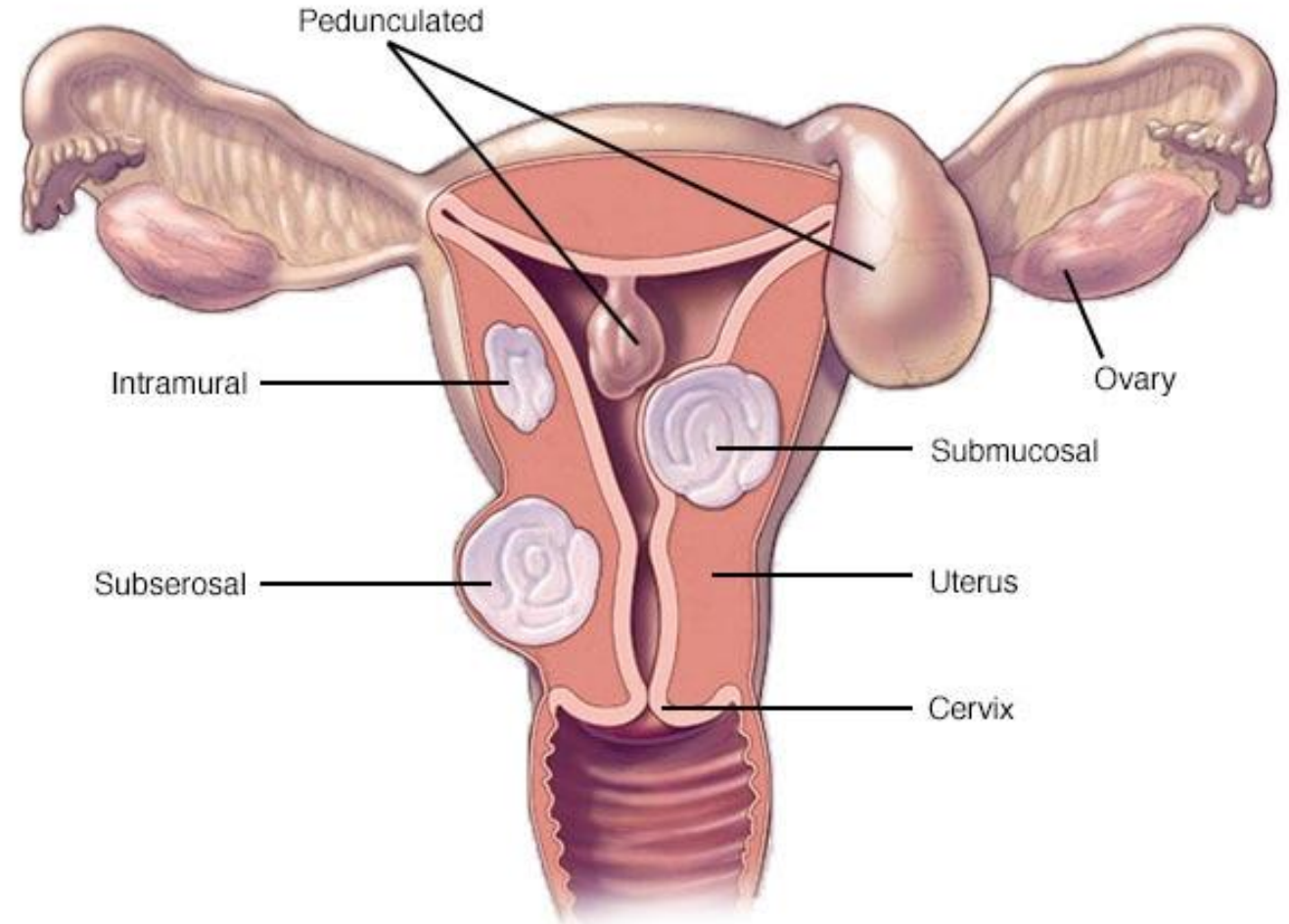
- Sintomas compressivos
- Dor

Intramural

- Sangramento
- Dismenorreia

Submucoso

- Sangramento
- Infertilidade



Durante a gestação



Apenas 20% dos miomas crescem na gestação



Maior crescimento ocorre no 1º trimestre



Aumentam risco de aborto e parto pre-termo



Não devem ser removidos durante o parto

Diagnostico



Historia
clinica



Exame Físico



Exames



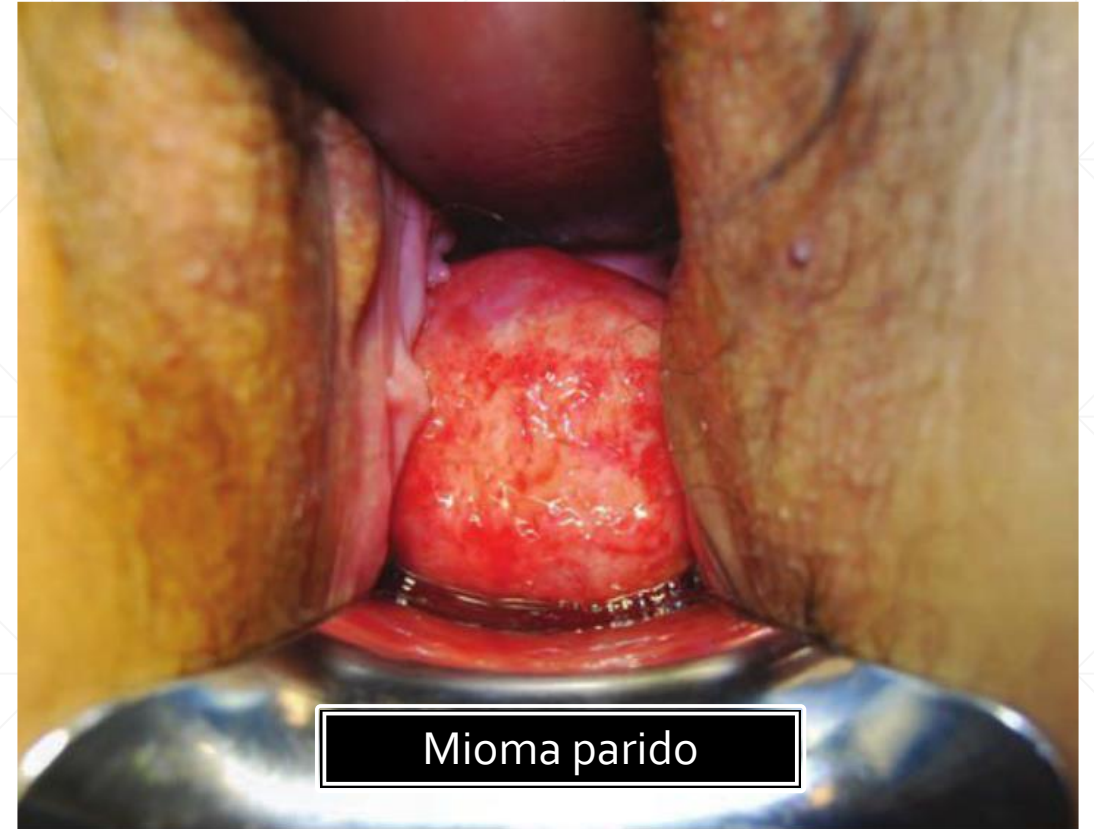
Historia Clinica E Exame Físico

Sintomas

- Sangramento uterino aumentado
- Dor Abdominal
- Infertilidade

Exame físico

- Aumento do útero
- Exame Especular



Mioma parido

Exames

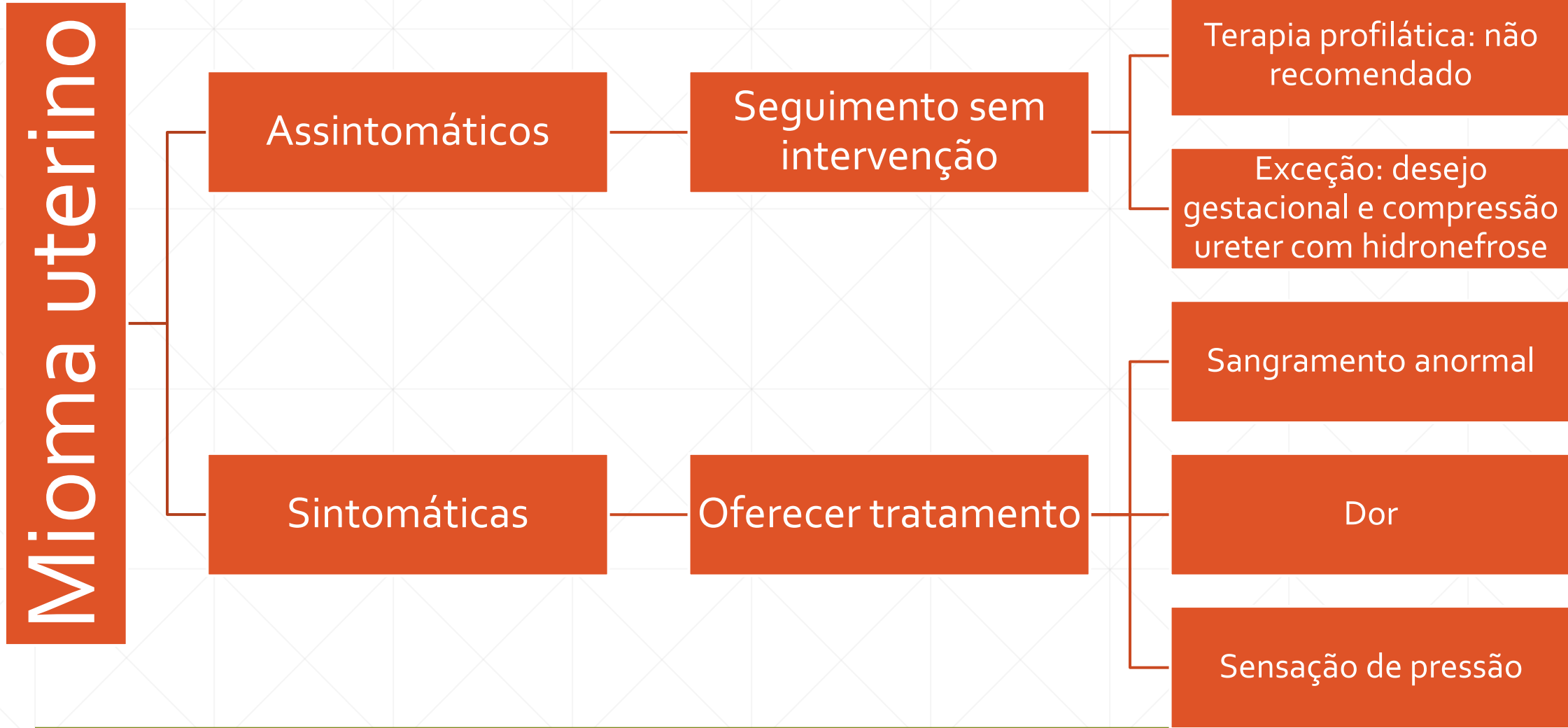
BHCG

Ultrassonografia Transvaginal

Histeroscopia

Ressonância Magnética

Tratamento



Seguimento sem intervenção

Pacientes assintomáticas

Paciente que não desejam tratamento

Seguimento com ultrassonografia transvaginal em 3-6 meses

Solicitar hemograma se sangramento aumentado

Crescimento do mioma normal: 0,5cm/ano

Tratamento

Clinica

- Anticoncepcional oral
- Progestagenio
- Análogo do GnRH
- Anti-inflamatórios não esteroidal

Cirúrgica

- Embolização artérias uterinas
 - Histerectomia
 - Miomectomia
-

Terapia medicamentosa - Anticoncepcionais

Podem controlar o sangramento aumentado

Não reduzem o tamanho do mioma

Acetato de Medroxiprogesterona 150mg Intramuscular 3/3 meses

DIU com Levonorgestrel (Mirena®)

Terapia medicamentosa

Agonista do GnRh 10,8mg 3/3meses (Zoladex®)

Medicação mais efetiva

- Bloqueia o eixo hipotálamo-hipófise-ovários

Maioria das pacientes entram em amenorreia, melhora anemia e reduz o tamanho do mioma em 40% em 3 meses

Terapia medicamentosa

Recidiva dos sintomas, se suspenso o tratamento

Efeitos adversos: fogachos, insônia, ressecamento vaginal, alteração humor, osteoporose (12+meses)

Indicação:

- pré-operatório seletivo=> reduz mioma e melhora anemia
 - Pacientes perto da menopausa
-

Embolização das artérias uterinas

- Indicações
 - Alto risco cirúrgico
 - Não deseja tratamento cirúrgico
 - Idade acima de 35 anos
 - Contraindicações
 - Miomas subserosos pediculado
 - Paciente assintomáticas
 - Gestação
 - Suspeita de malignidade
-

Terapia cirúrgica

Indicações

- Sintomas:
 - Sangramento uterino anormal
 - Infertilidade
 - Aborto de repetição
 - Dor ou sensação de pressão
- Falha tratamento clínico

Terapia cirúrgica- histerectomia

Indicação:

- Hemorragia aguda refrataria a tratamento clinico
- Falha no tratamento de outras opções minimamente invasivas
- Prole completa e tem sintomas importantes

Complicações:

- Lesão de víscera;
- Dor Pelvica;
- Queixas urinarias;
- Disfunção Sexual
- Mortalidade: 2 por 1000

Histerectomia

Acesso

- Laparotomia
- Laparoscopia: mais lesão no trato urinário
- Robótica
- Vaginal: menor tempo de internação hospitalar, menor tempo para retorno as atividades, menos episódios febris

Escolha do acesso

- Características clínicas do paciente
- Útero até 500cm³ > geralmente abdominal
- Habilidade do cirurgião

Histerectomia total x subtotal

Subtotal (preserva o colo uterino)

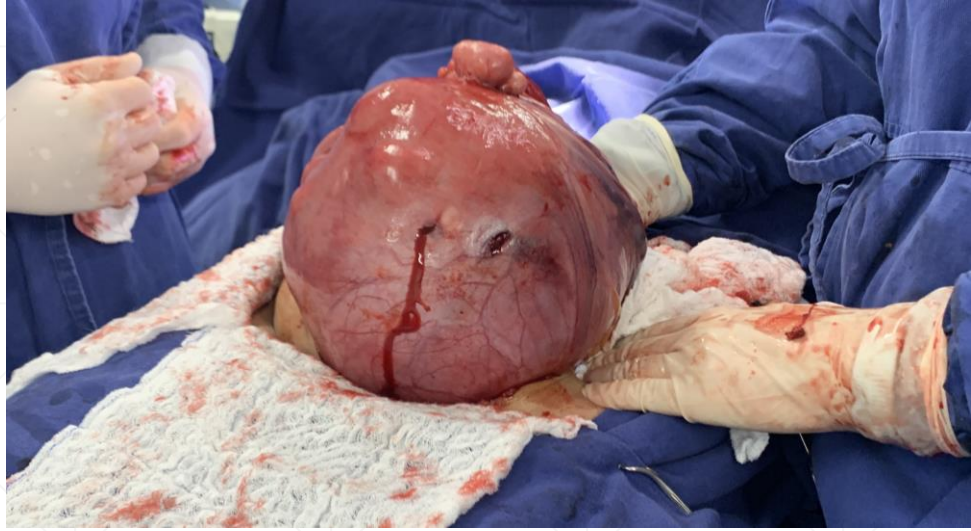
- Menor taxa de dispareunia
- Similar quanto a função pélvica
- Melhor recuperação: menos febre e menos intercorrências

Total (Retirar o colo uterino)

- Menos sangramento a longo prazo
 - Menos prolapso cervical a longo prazo
 - Lembrar da prevalência de câncer de colo e baixa cobertura do rastreamento no Brasil
-

Ooforectomia profilática

- Retirada dos ovários no momento da histerectomia
 - Fatores contra:
 - Dano endócrino
 - Aumento do numero de fogachos
 - Duplica incidência de IAM entre 40-44 anos
 - Aumenta numero de fraturas osteoporóticas
 - Aumenta incidência de DM2
 - Indicações
 - Pacientes com mutação do BRCA1 e 2
 - Historia familiar de Cancer de ovário, endométrio e/ou mama (2 ou mais do 1º grau, ou 1 de 1º grau e 1 de 2º grau)
 - Realizar após os 30 anos
-



Miomectomia



Miomectomia

Terapia cirúrgica miomectomia

- Indicação
 - Prole incompleta
 - Desejo de manter útero
- Acesso
 - Mioma Intramural ou Subseroso
 - Laparotomia
 - Laparoscopia
 - Robótica
 - Mioma Submucoso
 - Histeroscopia
 - Internação 1 dia
 - Recuperação rápida
 - Mioma parido
 - Vaginal

