



# Radiología



## 0 - Puesta al día en el Tratamiento de los Miomas

J.J. Ciampi Dopazo y C. Lanciego Pérez

Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Destacar el trabajo multidisciplinar en la selección de pacientes con miomas uterinos sintomáticos como posibles candidatas al tratamiento endovascular. Describir las indicaciones, particularidades técnicas y eventuales complicaciones en la embolización uterina dirigida al tratamiento de los miomas. Revisar los pasos en el seguimiento post-tratamiento en unidades de ginecología y radiodiagnóstico.

**Discusión:** Se presentará una selección de casos de embolización uterina realizados por nuestra unidad desde el año 2002 hasta abril del 2016, con especial atención a las indicaciones, técnica empleada (abordaje, tipos de catéteres, materiales de embolización) y situaciones especiales. Las pacientes fueron valoradas previamente en la unidad de miomas de nuestro centro. El promedio de edad era 42 años. Las indicaciones para la embolización se basaron en la valoración clínica, resonancia magnética y valoración mediante ecografía doppler. Desde la descripción de la técnica de embolización uterina por Ravina et al en 1997, múltiples investigaciones sobre la efectividad en el control de la sintomatología, así como fallos de la técnica han sido publicados. Se han obtenido disminuciones de tamaño entre 40-70% dependiendo de la serie y tiempo de seguimiento. En cuanto a las pacientes tratadas por nuestro grupo se logró control sintomático del 98% al primer año y 80% al quinto año; así como disminución de tamaño del mioma al 60.3% de media. El impacto de las anastomosis vasculares útero-ováricas sobre el tamaño del mioma y los síntomas (dismenorrea, metrorragia), no resultó estadísticamente significativa. La clave del éxito a largo plazo en la embolización de miomas uterinos, se asocia con el infarto íntegro del tejido miomatoso. Múltiples estudios avalan el uso de partículas esféricas. Las complicaciones son infrecuentes y las complicaciones graves son raras. El riesgo de disfunción ovárica transitoria o permanente es de fundamental importancia en pacientes mayores de 45 años. El manejo del dolor es fundamental y consiste fundamentalmente en narcóticos administrados vía endovenosa o epidural mediante bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA).

### Referencias bibliográficas

Spies JB, Patel AA, Epstein NB, White AM: Recent advances in uterine fibroid embolization. Curr Opin Obstet Gynecol. 2005;17:562-7.

Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron, et al. Arterial embolisation to treat uterine myomata. Lancet. 1995;346:671-2.

Lanciego C, Díaz-Plaza I, Ciampi JJ, et al. Utero-ovarian anastomoses and their influence on uterine fibroid embolization. J Vasc Interv Radiol. 2012;23:595-601.

Stewart EA. Clinical practice. Uterine fibroids. N Engl J Med. 2015;372:1646-55.