

Fatores associados a benefícios e complicações da miomectomia

Factors associated with the benefits and complications of myomectomy

DOI:10.34119/bjhrv6n2-011

Recebimento dos originais: 02/02/2023

Aceitação para publicação: 01/03/2023

Laryssa Thompson Vieira Caires

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: R. Jonathas de Vasconcelos, 316, Boa Viagem, Recife – PE, CEP: 51021-140

E-mail: laryssa.thompson2@gmail.com

Brenda de Oliveira Tertuliano

Graduanda em Medicina

Instituição: São Leopoldo Mandic - Araras

Endereço: Av. Dona Renata 71, Centro, Araras - SP, CEP 13606-134

E-mail: brenda_tertuliano@hotmail.com

Ernani Gomes Pereira da Silva Alarcão Morais

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 15, Lt 16, Setor Machado Edifício Ambar, CEP: 74367-640

E-mail: egpsmorais@gmail.com

Gabriela Ferreira Pinto

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua Professor Mário de Castro, 192, Boa Viagem, CEP: 51030260

E-mail: gabrielafp1@hotmail.com

Giovanna Beatriz Oliveira Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua da Amizade, 236, CEP: 52011260

E-mail: giovannaoliveirap@gmail.com

Isabela de Moura Mota

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua Rv 9, Quadra 14, Lote 1, Residencial Vilhena, CEP: 75833-154

E-mail: Isabelammota99@gmail.com

Isabelle Burity Macêdo Barros

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua José Trajano, 179, Boa Viagem, Recife - Pernambuco

CEP: 51020320

E-mail: Isabelleburity@hotmail.com**Lara Lira Soares**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Avenida Doutor Malaquias, 195, Graças, CEP: 52050-060

E-mail: eng.larasoares@gmail.com**Marlon Cosme Gonçalves Ferreira**

Graduando em Medicina

Instituição: São Leopoldo Mandic Araras

Endereço: Avenida Roberto Lacerda de Oliveira 377, CEP: 13603-134

E-mail: marlon.bdp@hotmail.com**Renata Dantas Arruda Cansanção**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Durval Guimarães, 985, Ponta Verde, Maceió – AL, CEP: 57035-060

E-mail: renatadantasarruda@gmail.com**Ricardo de Sá Alencar e Moraes**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua Jacó velosino, 117, Casa Forte, Recife – PE, CEP: 52061410

E-mail: ricardo.moraes@gmail.com**RESUMO**

Leiomiomas uterinos, conhecidos de forma popular como miomas, e são neoplasias benignas, na maior parte apresentadas em mulheres na idade reprodutiva, apresentando-se de forma assintomática em geral e quando apresentam-se sintomaticamente, afetam a qualidade de vida da mulher, apresentando um sangramento anormal, infertilidade, dor pélvica e recorrência de abortos. Estudos relatam que existe uma maior frequência em mulheres de etnia negra acometidas com o quadro de miomas. Acredita-se que o crescimento de miomas está diretamente relacionado as elevações de níveis séricos de hormônios do tipo estrogênio, gonadotrofina coriônica e progesterona, além do aumento do aporte sanguíneo do útero. O diagnóstico de mioma uterino se dá a partir de anamnese e exames ginecológicos, no exame de toque vaginal de rotina, pode apresentar aumento uterino e alterações no contorno, onde uma ultrassonografia é um exame complementar que pode ser considerado útil para mais achados clínicos, como por exemplo a extensão do mioma apresentada no endométrio. A partir disto é decidido pelo médico, qual a melhor forma de tratamento, tal como por meio medicamentoso, radiofrequência, embolização arterial uterina ou por método cirúrgico, a decisão dependerá principalmente das características do tumor, sintomas e idade da paciente. A histerectomia é atualmente a forma mais ideal para o tratamento de mioma, onde a remoção destes miomas submucosos são relativamente fáceis. A infertilidade está associada aos miomas em 5 a 10%

dos casos, quando exclusas todas as possíveis causas de infertilidade, esse número reduz para 2 a 3% dos casos.

Palavras-chave: miomectomia, histerectomia, leiomiomas, mioma uterino.

ABSTRACT

Uterine leiomyomas, popularly known as fibroids, and are benign neoplasms, mostly presented in women of reproductive age, presenting asymptomatic in general and when they present symptomatically, affect the quality of life of the woman, presenting a abnormal bleeding, infertility, pelvic pain and recurrence of miscarriages. Studies report that there is a higher frequency in women of black ethnicity affected by fibroids. It is believed that the growth of fibroids is directly related to elevations in serum levels of hormones such as estrogen, chorionic gonadotropin and progesterone, in addition to increased blood supply from the uterus. The diagnosis of uterine myoma is based on anamnesis and gynecological examinations, in the routine vaginal touch examination, it may show uterine enlargement and changes in the contour, where an ultrasound is a complementary examination that can be considered useful for more clinical findings, such as for example the extension of the myoma presented in the endometrium. From this it is decided by the doctor, which is the best form of treatment, such as through medication, radiofrequency, uterine arterial embolization or by surgical method, the decision will depend mainly on the characteristics of the tumor, symptoms and age of the patient. Hysterectomy is currently the most ideal form of fibroid treatment, where removal of these submucosal fibroids is relatively easy. Infertility is associated with fibroids in 5 to 10% of cases, when all possible causes of infertility are excluded, this number reduces to 2 to 3% of cases.

Keywords: myomectomy, hysterectomy, leiomyomas, uterine myoma.

1 INTRODUÇÃO

Leiomiomas uterinos, conhecidos de forma popular como miomas, e são neoplasias benignas, na maior parte apresentadas em mulheres na idade reprodutiva, apresentando-se de forma assintomática em geral e quando apresentam-se sintomaticamente, afetam a qualidade de vida da mulher, apresentando um sangramento anormal, infertilidade, dor pélvica e recorrência de abortos (GLASER et al, 2018). São os tumores monoclonais pélvicos mais comuns em mulheres, que advém de células da musculatura lisa e fibroblastos do miométrio (LUZEIRO et al, 2021).

Estudos relatam que existe uma maior frequência em mulheres de etnia negra acometidas com o quadro de miomas, estando de 3 a 9 vezes mais suscetíveis a portarem a neoplasia, em relação as mulheres de etnia branca, estas chances aumentam ainda mais caso existam antecedentes familiares também acometidos com estes tumores. O sinal mais comum é o sangramento uterino aumentando, podendo levar a mulher a um quadro anêmico e gerando uma comorbidade gestacional (GANDOLFO et al, 2020).

Acredita-se que o crescimento de miomas está diretamente relacionado as elevações de níveis séricos de hormônios do tipo estrogênio, gonadotrofina coriônica e progesterona, além do aumento do aporte sanguíneo do útero. Em geral, as gestantes não apresentam nenhum tipo de complicações relacionados ao mioma durante a gestação, porém estes, podem apresentar importantes adversidades durante a gravidez, como por exemplo o abortamento espontâneo, degeneração rubra, anomalias fetais, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo, hemorragia e outros (PAIVA et al., 2020).

Os miomas sendo considerados neoplasias benignas, são originados a partir de uma célula muscular lisa do miométrio. O volume aumentado do miométrio durante a idade fértil é o principal responsável pelo aumento do mioma. Esta neoplasia pode ser única ou múltipla, porém sua origem é semelhante a outros tumores. Muitas vezes por serem assintomáticos, não conseguem se quer ser diagnosticados. Da mesma forma que são influenciados pelos hormônios, sofrem uma involução na fase de regressão hormonal, ou seja, na menopausa (LIMA, 2018).

O diagnóstico de mioma uterino se dá a partir de anamnese e exames ginecológicos, no exame de toque vaginal de rotina, pode apresentar aumento uterino e alterações no contorno, onde uma ultrassonografia é um exame complementar que pode ser considerado útil para mais achados clínicos, como por exemplo a extensão do mioma apresentada no endométrio (CAMANNI et al, 2010). A partir disto é decidido pelo médico, qual a melhor forma se tratamento, tal como por meio medicamentoso, radiofrequência, embolização arterial uterina ou por método cirúrgico, a decisão dependerá principalmente das características do tumor, sintomas e idade da paciente (KIM et al, 2014).

O principal objetivo deste trabalho é apresentar os tipos de tratamento para miomas, associados aos seus benefícios e complicações, tendo maior enfoque no procedimento cirúrgico com a realização de miomectomia.

2 DESENVOLVIMENTO

Inicialmente é importante dizer que mulheres acometidas com mioma assintomáticas não necessitam de tratamento (CORLETA et al, 2007) , apenas acompanhamento médico, com exames de rotina para a manutenção do desenvolvimento do tumor, exceto quando se trata de miomas com grande volume, no qual termina com gerar uma compressão ureteral. Sendo assim, o direcionamento dos tratamentos se dá de forma individualizada em pacientes sintomáticas, analisando-se caso a caso, onde leva-se em consideração a idade, gestação ou o desejo desta, os sintomas, a extensão do mioma e sua localização (LEFEBVRE et al, 2003).

O tratamento medicamentoso ou clínico, se dá pelo uso de anticoncepcionais orais, porém estes não tem evidência de efetividade para o tratamento, porém são efetivos no controle do sangramentos uterino disfuncional (DE LEO et al, 2001). A utilização de progestágenos e antiprogestágenos utilizados também no controle hemorrágico e diminuição do quadro anêmico, além da preferência pelo baixo custo e fácil administração, não são utilizados para redução de mioma (LETHABY et al, 2002). Os análogos do hormônio liberador das gonodotrofinas (GnRH), são muito efetivos no tratamento, reduzindo os volumes dos tumores em até 3 meses, cabe dizer que por conta de efeitos colaterais deste medicamento, seu uso é indicado no preparo cirúrgico, e em caso não cirúrgico não pode ser utilizado por mais de 6 meses, onde esta interrupção obrigatória do tratamento fará com que os tumores reapareçam (STEWART et al, 2001). Quanto ao uso de antiinflamatórios não esteróides (AINES), são utilizados para o sangramento vaginal excessivo e dismenorréia, mas não reduzem a perda sanguínea em mulheres acometidas com miomatose (BANU et al, 2005).

Na tentativa de um tratamento menos invasivo dos miomas uterinos utiliza-se a ablação (destruição) térmica laparoscópica por radiofrequência, esta técnica não precisa de internação e a anestesia é apenas sedação, na qual a alta é dada em até quatro horas após o procedimento. Este procedimento se dá pela localização através de uma sonda transvaginal, que está acoplada com uma agulha e esta agulha acoplada a um fio com um gerador de energia, esta agulha faz a ablação de mioma (FARIA et al, 2008).

Para a utilização de diversos tipos de problemas hemorrágicos em ginecologia e obstetrícia (GO), utiliza-se a embolização arterial uterina (EAU), que é uma opção também conservadora para pacientes que não querem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, este procedimento causa um infarto na artéria uterina, reduzindo o tamanho do mioma em até 50% e reduz em até 85% dos sintomas. Porém as indicações para este procedimento não estão tão claros, pois não existem dados suficientes que garantem a segurança das mulheres que querem manter a fertilidade, relatos de nascimento foram apresentados, mas existe também a incidência de partos prematuros, abortos e sangramentos (MARSHBURN et al, 2006).

Sobre as indicações por miomectomia, tudo deverá ir de acordo com a vontade da paciente, por conta da fertilidade e do útero. Por se tratar da recorrência de mioma estimada é entre 15-30%, onde 10% destas precisam de uma nova intervenção. A miomectomia pode ser por via vaginal, laparoscópica, laparotômica ou histeroscópica, e dependerá da localização e número de miomas a serem retirados para a escolha da melhor via. O procedimento se torna mais complicado a partir destes números e extensões dos tumores encontrados (HURST et al, 2005).

A histerectomia é atualmente a forma mais ideal para o tratamento de mioma, onde a remoção destes miomas submucosos são relativamente fáceis. As mulheres que se submetem a este procedimento, em geral ficam mais satisfeitas, por ser um procedimento rápido e de 1 único tempo cirúrgico, em contextos gerais sem complicações (EMANUEL et al, 2015). Porém dentre as complicações deste procedimentos, pode-se dividi-los em precoces e tardios, onde nas precoces encontra-se o sangramento excessivo, perfuração uterina, infecção pós-operatória e intoxicação hídrica, nas complicações tardias é observado as sinéquias uterinas, porém as ressecções incompletas são as que apresentam maior frequência de casos (FAVILLI et al, 2018).

A infertilidade está associada aos miomas em 5 a 10% dos casos, quando exclusas todas as possíveis causas de infertilidade, esse número reduz para 2 a 3% dos casos. Mulheres acometidas de miomatose e que apresentem dificuldade para engravidar devem fazer uma investigação de infertilidade para garantir se a patologia está ou não associada a não gestação, pois tudo dependerá também da sua localização (LAUGHLIN et al, 2011).

3 CONCLUSÃO

O mioma uterino, a depender da sua extensão e volume, pode causar diversas complicações, antes, durante e depois de uma gestação, é obrigação do médico estar atento aos sintomas dos pacientes, bem como possíveis causas de infertilidade. Além do mais pode-se notar que o melhor tratamento é o cirúrgico, pois o medicamentoso não reduz os tumores, e sim apenas as hemorragias e quadros anêmicos. Como benefícios, tudo dependerá de decisão da paciente, porém é importante o médico passar todas as informações e riscos que a mulher irá enfrentar, bem como riscos de infertilidade, riscos cirúrgicos, efeitos medicamentosos inclusive reaparecimento dos tumores. A incidência é grande desta patologia, porém nem sempre são sintomáticos, tornando a situação ainda de mais importância para a atenção do médico, onde este deverá de forma conjunta a paciente escolher a melhor abordagem. Por fim as complicações e benefício da miectomia dependerão do melhor procedimento escolhido pelo médico e paciente.

REFERÊNCIAS

1. BANU, Nassera S.; MANYONDA, Isaac T. Alternative medical and surgical options to hysterectomy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 19, n. 3, p. 431-449, 2005.
2. CAMANNI, M. et al. Hysteroscopic management of large symptomatic submucous uterine myomas. **Journal of minimally invasive gynecology**, v. 17, n. 1, p. 59-65, 2010.
3. CORLETA, Helena von Eye et al. Tratamento atual dos miomas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 324-328, 2007.
4. DE LEO, Vincenzo et al. Administration of somatostatin analogue reduces uterine and myoma volume in women with uterine leiomyomata. **Fertility and sterility**, v. 75, n. 3, p. 632-633, 2001.
5. EMANUEL, Mark Hans. Hysteroscopy and the treatment of uterine fibroids. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 29, n. 7, p. 920-929, 2015.
6. FARIA, Joana; GODINHO, Cristina; RODRIGUES, Manuel. Miomas uterinos—revisão da literatura Uterine fibroids—a review. **Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa**, v. 2, n. 3, p. 131-142, 2008.
7. FAVILLI, Alessandro et al. Intraoperative effect of preoperative gonadotropin-releasing hormone analogue administration in women undergoing cold loop hysteroscopic myomectomy: a randomized controlled trial. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 25, n. 4, p. 706-714, 2018.
8. GANDOLFO, Júlia Lima et al. Gestante de alto risco com diagnóstico de leiomiomas em atendimento na atenção primária: Relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19332-19341, 2020.
9. GLASER, Laura M. et al. Laparoscopic myomectomy and morcellation: A review of techniques, outcomes, and practice guidelines. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 46, p. 99-112, 2018.
10. HURST, Bradley S.; MATTHEWS, Michelle L.; MARSHBURN, Paul B. Laparoscopic myomectomy for symptomatic uterine myomas. **Fertility and sterility**, v. 83, n. 1, p. 1-23, 2005.
11. KIM, Mi-La et al. Is myomectomy in women aged 45 years and older an effective option?. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 177, p. 57-60, 2014.
12. LAUGHLIN, Shannon K.; STEWART, Elizabeth A. Uterine leiomyomas: individualizing the approach to a heterogeneous condition. **Obstetrics & Gynecology**, v. 117, n. 2 Part 1, p. 396-403, 2011.

13. LEFEBVRE, Guylaine et al. The management of uterine leiomyomas. **Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC**, v. 25, n. 5, p. 396-418; quiz 419, 2003.
14. LETHABY, Anne; VOLLENHOVEN, Beverley. Fibroids (uterine myomatosis, leiomyomas). **Clinical evidence**, n. 7, p. 1666-1678, 2002.
15. LIMA, MARIANA. **FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES DA MIOMECTOMIA POR HISTEROSCOPIA**. 2018. 67 p. Tese (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, 2018.
16. LUZEIRO, Giovana Coimbra et al. Leiomioma gigante com 10 anos de evolução associado a hérnia umbilical volumosa: um relato de caso Giant leiomyoma with 10 years of evolution associated with large umbilical hernia: a case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 18097-18101, 2021.
17. Marshburn PB, Matthews ML, Hurst BS. Uterine artery embolization as a treatment option for uterine myomas. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2006;33(1):125-44.
18. PAIVA, Sara *et al*. Miomas Uterinos e Gravidez: implicações e abordagens. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S. l.], p. 1-3, 20 jun. 2020. DOI DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200042>.
19. STEWART, Elizabeth A. Uterine fibroids. **The Lancet**, v. 357, n. 9252, p. 293-298, 2001.