



# Fibromas Uterinos

## Datos Rápidos:

<b>Nombre común:</b>	Fibromas uterinos
<b>Nombre médico:</b>	Leiomiomas uterinos
<b>Número de mujeres afectadas:</b>	Por lo menos un 25 por ciento de las mujeres en los Estados Unidos tienen fibromas clínicamente sintomáticos, es decir, tienen síntomas que son típicos de los fibromas (Crum 1999); los estimados sugieren que los fibromas pueden afectar hasta un 77 por ciento de las mujeres en los Estados Unidos. (Cramer & Patel 1990).
<b>Síntomas comunes:</b>	Pueden incluir períodos menstruales con mucho sangrado, sangrado entre períodos, dolor o sensación de llenura (inflamación) en la pelvis, problemas reproductivos, incluyendo infertilidad y múltiples abortos.
<b>Tratamientos comunes:</b>	Algunas mujeres no reciben ningún tratamiento porque no tienen síntomas. Otros tratamientos incluyen: medicamentos para el dolor, terapia médica y cirugía (miomectomía, en la que remueven solamente el fibroma, dejando el útero; o histerectomía, en la que remueven todo el útero).  Los médicos están investigando cirugías menos invasivas y terapias hormonales como opciones adicionales.
<b>Esta enfermedad, ¿afecta la fertilidad o capacidad de tener hijos?</b>	En algunos casos, los fibromas pueden impedir que una mujer quede embarazada naturalmente.

Los fibromas uterinos son los tumores no cancerosos más comunes en las mujeres de edad reproductiva. Son la causa de más de 200.000 histerectomías realizadas cada año (Easterday y colegas 1983).

No se conoce la causa y hay pocas opciones de tratamiento. Los fibromas uterinos no solamente afectan a las mujeres que los tienen sino que también impactan a sus parejas, esposos y familias, a veces en gran medida. A pesar de que pueden afectar una cuarta parte de todas las mujeres en los Estados Unidos, los fibromas continúan desconcertando a los médicos y científicos.

El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD), parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), está tratando de aprender más sobre los fibromas uterinos, investigando sus causas y tratamientos. Como parte de estas investigaciones, los científicos del NICHD están explorando la genética, hormonas, el sistema inmunológico y factores ambientales que puedan tener un papel en empezar y continuar el crecimiento de los fibromas. Esta información puede llevar a una cura para los fibromas uterinos en la que no sea necesario sacar el útero. Quizás algún día sea posible que los médicos logren evitar que los fibromas crezcan.



## ¿Qué son los fibromas uterinos?

Los fibromas uterinos son tumores o masas compuestas de células musculares y otro tejido que crecen dentro de las paredes del útero.

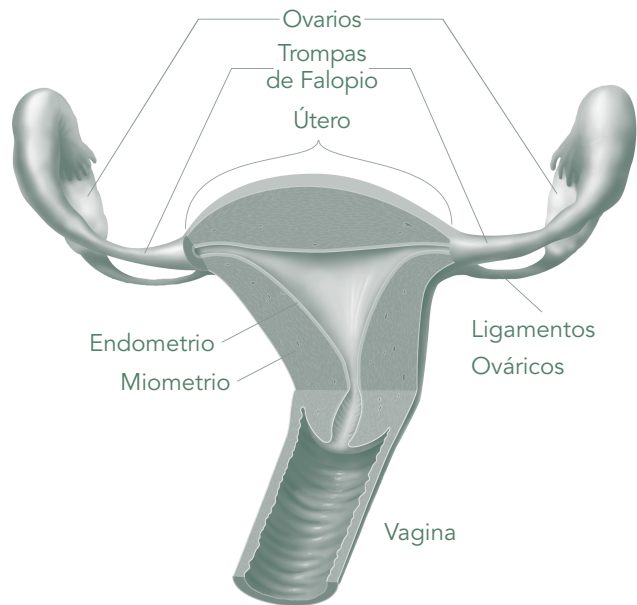
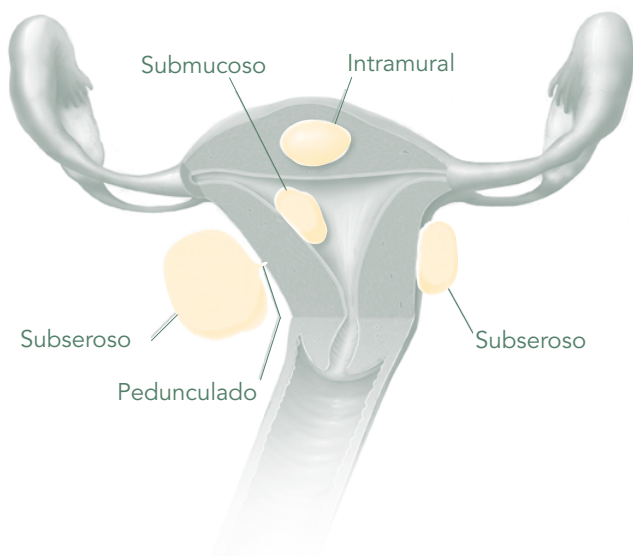
Los fibromas pueden crecer como un solo tumor o en racimos. Un fibroma puede medir menos de una pulgada (2.5 cm.) o puede crecer hasta medir 8 pulgadas de ancho (20.3 cm.) o más. Un racimo o grupo de fibromas también puede variar en tamaño.

## ¿Dónde crecen los fibromas uterinos?

La mayoría de los fibromas crece en las paredes del útero. Los profesionales de la salud dividen a los fibromas en tres grupos, dependiendo de donde crecen:

- **Fibromas submucosos**, que crecen justo debajo de la pared uterina o en el endometrio
- **Fibromas intramurales**, que crecen entre los músculos del útero.
- **Fibromas subserosos**, que crecen afuera del útero (sobre la superficie externa).

Algunos fibromas crecen en forma de tallo (también llamados pedunculados o pediculados), que crecen hacia fuera de la superficie del útero o hacia dentro de la cavidad del útero.



## ¿Cuáles son los síntomas de los fibromas uterinos?

Muchas mujeres que tienen fibromas uterinos no tienen síntomas. Sin embargo, los fibromas pueden causar los siguientes síntomas:

- Períodos menstruales dolorosos o con mucho sangrado
- Sangrado entre los períodos
- Sentimiento de "llenura" o inflamación en la parte inferior del abdomen-a veces llamado "presión pélvica"
- Necesidad de orinar a menudo (resulta de la presión del fibroma sobre la vejiga)
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor en la parte inferior de la espalda
- Problemas reproductivos, como infertilidad, varios abortos espontáneos, y comienzo prematuro del parto durante el embarazo.

## ¿Qué causa los fibromas uterinos?

Actualmente sabemos poco sobre qué causa los fibromas uterinos. Los científicos tienen varias teorías, pero ninguna de estas ideas explica completamente a los fibromas. Lo más probable es que los fibromas son el resultado de muchos factores que interactúan entre sí. Estos factores pueden ser genéticos, hormonales, ambientales o una combinación de los tres. Una vez que sepamos la causa o causas de los fibromas, nuestros esfuerzos para encontrar una cura o hasta para prevenir los fibromas pueden avanzar más rápidamente.

## ¿Si una mujer tiene fibromas uterinos, significa que será infértil o que no podrá tener hijos?

En algunos casos, los fibromas pueden prevenir que una mujer quede embarazada usando métodos naturales. Sin embargo, los avances en los tratamientos para los fibromas y la infertilidad han mejorado tremendamente las oportunidades para que una mujer quede embarazada, aunque tenga fibromas uterinos.

Los investigadores están examinando qué papel tienen los fibromas uterinos en la infertilidad, si es que lo tuviesen. Actualmente, hay pocas respuestas. Los resultados de un estudio sugieren que solamente los fibromas submucosos tienen un impacto negativo sobre la fertilidad (Pritts 2001), pero todavía no se han confirmado estos resultados. La relación entre los fibromas y la infertilidad continúa siendo un área en la que se realizan muchas investigaciones.

## ¿Si una mujer tiene fibromas uterinos, significa que necesitará una histerectomía (remover el útero)?

La histerectomía no es la mejor opción para toda mujer con fibromas uterinos. Si una mujer desea tener hijos, ella querrá evitar este tratamiento. De la misma manera, si una mujer no tiene síntomas de los fibromas uterinos, o si sus fibromas son pequeños, ella puede tener mejores resultados con los medicamentos para el dolor o los tratamientos hormonales. Los médicos también están examinando tratamientos quirúrgicos menos invasivos para los fibromas, salvando el útero. Vea la sección llamada **¿Cuáles son los tratamientos para los fibromas uterinos?** de esta hoja informativa para más información sobre tratamientos menos invasivos.

En algunos casos, la histerectomía es el mejor tratamiento. Si usted tiene fibromas uterinos y está pensando hacerse una histerectomía, asegúrese de hablar con su médico y con su familia sobre **todos los aspectos** de la cirugía. Someterse a una histerectomía significa que no va a poder tener más hijos. Este proceso no se puede revertir, así que esté segura de su opción antes de hacerse la cirugía.

Tome en cuenta que es posible que las cicatrices físicas del procedimiento se curen pronto pero que algunos de los efectos de la histerectomía sean de larga duración. Tal vez desee hablar con otras mujeres que han tenido este procedimiento antes de decidir a favor de esta opción. Muchos centros médicos, clínicas para mujeres, y hospitales ofrecen grupos de apoyo para mujeres que han tenido, o están en el proceso de tener una histerectomía.

## ¿Quién tiene fibromas uterinos?

En general, los fibromas crecen en mujeres en la edad de tener hijos. Las investigaciones estiman que los médicos diagnostican hasta un 30 por ciento (Newbold y colegas 2000) de mujeres en la edad de tener hijos con fibromas uterinos; pero, como algunas mujeres no muestran síntomas de los fibromas, hasta un 77 por ciento de las mujeres en edad de tener hijos pueden tener fibromas sin saberlo (Cramer & Patel 1990). No sabemos exactamente cuántos casos nuevos de fibromas ocurren cada año, ni tampoco sabemos cuántas mujeres hay con fibromas en un momento dado.

También ha habido casos raros en que niñas jóvenes que aún no han comenzado sus períodos (pre-pubertad) tienen fibromas pequeños.

Los investigadores ahora reconocen varios factores de riesgo para fibromas uterinos.

- Las estadísticas actuales indican que las mujeres afroamericanas tiene entre tres a cinco veces más riesgo de tener fibromas que las mujeres blancas.
- Las mujeres con sobrepeso u obesas de acuerdo con su estatura (basado en el índice de masa corporal o BMI\*, por sus siglas en inglés) también tienen un riesgo mayor de tener fibromas que las mujeres de peso promedio para su estatura.
- Las mujeres que han dado a luz parecen tener menos riesgo de fibromas uterinos.

Pero, como no conocemos qué causa los fibromas, tampoco conocemos que aumenta o disminuye su crecimiento.

\* Para más información sobre el BMI, vaya a [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov).

## ¿Cómo sé si tengo fibromas uterinos?

A menos que usted comience a tener síntomas, probablemente no sabrá que tiene fibromas uterinos. A veces los profesionales de la salud encuentran los fibromas durante **un examen ginecológico de rutina**.

- Durante este examen, el profesional de la salud examina el tamaño del útero poniendo dos dedos de una mano dentro de la vagina, mientras que con la otra mano aplica una presión leve en el abdomen.
- Si usted tiene fibromas, su útero se puede sentir más grande de lo normal; o, se puede extender a lugares en que no debería estar.

Si su profesional de la salud cree que usted tiene fibromas, puede utilizar la tecnología de imaginería-máquinas que crean una "imagen" o "dibujo" del interior de su cuerpo sin cirugía-para confirmar el diagnóstico.

Algunos tipos comunes de tecnología de imágenes incluyen:

- *Ultrasonido*, que utiliza las ondas sónicas para formar la imagen;
- *Resonancia magnética o MRI*, por sus siglas en inglés, que utiliza imágenes y ondas de radio para construir el dibujo;
- *Rayos-X*, que utilizan una forma de radiación electromagnética para "ver" dentro del cuerpo; y
- *Tomografía computarizada*, conocida como "cat"-scan o CT por sus siglas en inglés, que toma radiografías del cuerpo de muchos ángulos para proporcionar una imagen más completa.

A veces los profesionales de la salud utilizan una combinación de estas tecnologías.

Otras veces, sin embargo, la única manera de confirmar la presencia de los fibromas uterinos es mediante **la cirugía**.

- La *laparoscopia*—en este procedimiento, el cirujano realiza un corte pequeño en el abdomen, después de inflarlo con un gas inocuo; y, utilizando un instrumento pequeño para mirar adentro con una luz, el médico puede ver si hay fibromas.
- Su profesional de la salud puede sugerirle un procedimiento llamado *histeroscopia*, que consiste en introducir una cámara ubicada en un tubo largo, a través de la vagina directamente dentro del útero para ver si hay fibromas.

Tome en cuenta que estos son procedimientos quirúrgicos y que usted necesitará tiempo para recuperarse. Sin embargo, el tiempo de recuperación que necesitará puede variar.

## ¿Cuáles son los tratamientos para los fibromas uterinos?

Los profesionales de la salud consideran varias cosas cuando recomiendan un tratamiento para los fibromas, incluyendo:

¿La paciente tiene síntomas de fibromas uterinos?

¿Desea salir embarazada?

¿Qué tamaño tienen los fibromas?

¿Qué edad tiene la mujer?

Si una mujer tiene fibromas uterinos, pero no muestra síntomas o no tiene problemas, **tal vez no necesite ningún tipo de tratamiento**. El profesional de la salud puede verificar si los fibromas han crecido durante el examen ginecológico de rutina.

Si una mujer tiene dolor de vez en cuando o tiene síntomas leves, su médico puede sugerirle **medicamentos para calmar el dolor** que pueden ser medicinas compradas sin prescripción o drogas fuertes que necesitan receta médica.

## Terapia Médica

Si una mujer tiene muchos síntomas o tiene dolor a menudo, ella se puede beneficiar de **la terapia médica**, es decir, la terapia que utiliza ciertos medicamentos en vez de la cirugía. Tome en cuenta que muchos medicamentos tienen efectos secundarios, algunos de los cuales pueden ser serios.

- Una manera de reducir los síntomas de los fibromas uterinos es usando un grupo de hormonas llamadas agonistas *de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRHa)*. Estas hormonas bloquean la capacidad del cuerpo de fabricar las hormonas que hacen que las mujeres menstrúen o tengan sus períodos. Si usted tiene síntomas, tiene condiciones de salud que no hacen tan aconsejable la cirugía, y está cerca de la menopausia o no desea tener hijos, usted puede recibir terapia GnRHa para tratar sus fibromas.
- *Agentes anti-hormonales*, como la mifepristona, también reducen o paran el crecimiento de los fibromas.
- A menudo se utiliza la terapia médica antes de que una mujer tenga que operarse los fibromas.
- Esta terapia ofrece solo un alivio temporal de los síntomas de los fibromas. Una vez que una mujer deja la terapia, los fibromas vuelven a crecer.

## Terapia Quirúrgica

Si una mujer tiene síntomas moderados de los fibromas, **la cirugía** puede ser el mejor tratamiento.

- *La miomectomía* remueve solamente los fibromas sin tocar las áreas sanas del útero. Este procedimiento puede conservar la capacidad de la mujer para tener hijos.
- *La histerectomía* se utiliza cuando una mujer tiene fibromas grandes o un sangrado muy fuerte o cuando está cerca o pasada la menopausia o no desea tener hijos. La histerectomía es la única manera segura de curar los fibromas uterinos.

En general, el tiempo de recuperación de una histerectomía es de uno a dos meses. Hoy en día, hay opciones para la histerectomía que varían en cuan invasivas son.

- *La histerectomía abdominal* es un procedimiento que involucra un corte en el abdomen para sacar el útero.
- *La histerectomía vaginal* es menos invasiva ya que el médico llega al útero a través de la vagina, en vez de tener que hacer un corte abdominal. Cuando los fibromas son muy grandes, es posible que este procedimiento no sea una opción.

### ¿Se están desarrollando tratamientos para los fibromas uterinos?

Actualmente los investigadores están buscando otros métodos para tratar a los fibromas uterinos. Tome en cuenta que estos métodos aún no son tratamientos estándares para los fibromas uterinos, lo que significa que su profesional de salud tal vez no se los pueda ofrecer o que su compañía de seguro no se los pague. Pero es posible que las investigaciones para confirmar la seguridad y eficacia de estos tratamientos “experimentales” mejoren nuestra habilidad para tratar fibromas uterinos. Estos tratamientos en desarrollo incluyen:

- En *la criomiólisis*, el profesional de la salud pone un agente congelador directamente en los fibromas para hacer que se encojan.
- *La Embolización de la Arteria Uterina (UAE*, por sus siglas en inglés) corta el suministro de sangre al útero y a los fibromas, lo que les hace encogerse. El tiempo de recuperación para la UAE es mucho más corto que para la histerectomía. Pero esta opción limita la capacidad de la mujer para tener hijos.

### ¿Los fibromas uterinos pueden resultar en cáncer?

Los fibromas uterinos **no** son cancerosos. Los fibromas no están asociados con el cáncer y rara vez se vuelven cancerosos (en menos del 0.1 por ciento de los casos). Los fibromas no aumentan su riesgo de cáncer uterino (Levy y colegas 2000).

### ¿Alguna vez desaparecen los fibromas uterinos?

En la mayoría de los casos, los fibromas dejan de crecer o se encogen una vez que la mujer pasa por la menopausia. Sin embargo, este no es el caso de todas las mujeres. Algunos estudios sugieren una relación entre la terapia de reemplazo hormonal (o HRT, por sus siglas en inglés), utilizada para reducir los síntomas de la menopausia, y los fibromas uterinos, pero la naturaleza de esta relación aún no está clara. (Schwartz y colegas 2000). Se necesitan realizar más investigaciones en esta área.

### ¿Se están realizando investigaciones para aprender más sobre los fibromas uterinos?

El NICHD continua estudiando y aprendiendo más sobre los fibromas uterinos. El NICHD estableció un Programa de Medicina Reproductiva - Ginecológica dentro de su Rama de Ciencias Reproductivas para apoyar las investigaciones sobre condiciones de salud femenina que no sean cancerosas, que incluyen los fibromas uterinos. En 1998, el NICHD estableció 12 Centros de Desarrollo de Carreras de Investigación de la Salud Reproductiva Femenina. Estos Centros apoyan a los obstetras y ginecólogos para que se conviertan en investigadores y puedan estudiar temas relacionados con la salud de la mujer. Ocho centros adicionales establecidos en 1999, le darán continuidad a este importante programa.

Además de estos Centros, la Rama de Ciencias Reproductivas del NICHD también apoya investigaciones sobre los fibromas uterinos y otros temas relacionados a la salud de la mujer, incluyendo investigaciones sobre la genética, enfermedades y factores ambientales que afectan la salud reproductiva de hombres y mujeres.

La División de Investigación Intramuros (DIR) del NICHD también apoya las investigaciones sobre estos temas. Los científicos de la DIR están estudiando las causas básicas de los fibromas uterinos, así como el potencial de ciertos medicamentos para tratar la enfermedad. Los esfuerzos del NICHD, de los científicos del NICHD y otros investigadores continuarán hasta que conozcamos las causas, los tratamientos y, algún día, las curas para los fibromas uterinos.

En octubre de 1999, los investigadores del NICHD se unieron con otros científicos del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental, la Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Sociedad para Recursos de la Salud para la Mujer, y Farmacéuticos Wyeth-Ayerst para realizar una conferencia sobre fibromas uterinos. La conferencia trató sobre nuestro conocimiento actual de los fibromas: lo que sabemos, lo que pensamos, lo que necesitamos aprender, y cómo podríamos aprender estas cosas. El panel de los expertos que hablaron en esta conferencia escribió sus conclusiones y las publicó como suplemento a la revista *Environmental Health Perspectives* (Perspectivas de Salud Ambiental). El informe titulado *Women's Health and the Environment: The Next Century- Advances in Uterine Leiomyoma Research* (2000) (La Salud de la Mujer y el Medio Ambiente: Avances en las Investigaciones sobre Leiomiomas Uterinos [2000]) está disponible en línea en <http://ehpnet1.niehs.nih.gov/docs/2000/suppl-5/toc.html>.

Además, en el 2001, la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) emitió un informe basado en evidencias sobre el manejo de fibromas uterinos. Este informe revisó la literatura disponible sobre los beneficios, riesgos y costos de los tratamientos en los Estados Unidos para los fibromas uterinos y suministró recomendaciones para investigaciones futuras (AHRQ 2001). Estas opiniones expertas ayudarán a dirigir las investigaciones del NICHD sobre fibromas uterinos en este nuevo siglo. Este informe está disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/utersumm.htm>.

## Referencias

- Crum. The Female Genital Tract. (1999) In: *Pathologic Basis of Disease*. (Cotran, Kumar, and Collins, Eds.) Philadelphia: WB Saunders.
- Cramer and Patel. The Frequency of Uterine Leiomyomas. (1990) *American Journal of Clinical Pathology*. 94:435-438.
- Easterday, Grimes, and Riggs. Hysterectomy in the United States. (1983) *Obstet Gynecol*. 62:203-212.
- Pritts, EA. Fibroids and Infertility: a systematic review of the evidence. (2001) *Obstet Gynecol Surv*. Aug; 58(8):483-91.
- Newbold, DiAugustine, Risinger, Everitt, Walmer, Parrott, and Dixon. Advances in Uterine Leiomyoma Research: Conference Overview, Summary, and Future Research Recommendations. (2000) *Environ Health Perspect*. 108(suppl 5):769-773.
- Levy B, Mukherjee T, Hirschhorn K. Molecular cytogenetic analysis of uterine leiomyoma and leiomyosarcoma by comparative genomic hybridization. (2000) *Cancer Genet Cytogenet*. Aug;121(1):1-8.
- Schwartz S, Marshall L, Baird D. Epidemiologic contributions to understanding the etiology of uterine leiomyomata. (2000) *Environ Health Perspect*. 108 (Suppl. 5):821-7.
- Women's Health and the Environment: The Next Century- Advances in Uterine Leiomyoma Research. (2000) *Environ Health Perspect*. 108(suppl 5): 767.
- Management of Uterine Fibroids*. (2001) Summary, Evidence Report/Technology Assessment: Number 34. AHRQ Publication No. 01-E051. Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/clinic/utersumm.htm>

## ¿Adónde me puedo dirigir para obtener más información sobre los fibromas uterinos?

El NICHD respalda y conduce investigaciones en los temas relacionados con la salud de los niños, los adultos, las familias y las poblaciones, incluyendo los fibromas uterinos. La misión del NICHD es asegurar que toda persona nazca saludable y deseada, que las mujeres no sufran efectos dañinos del proceso de la reproducción, y que todos los niños tengan la oportunidad de tener el potencial de una vida saludable y fructífera, sin enfermedades o discapacidades. Se puede comunicar con el NICHD en:

### Centro de Recursos de Información del NICHD

P.O. Box 3006

Rockville, MD 20847

1-800-370-2943

Fax: (301) 984-1473

E-mail: [NICHDClearinghouse@mail.nih.gov](mailto:NICHDClearinghouse@mail.nih.gov)

Internet: [www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov)

Hay otras organizaciones que proporcionan información sobre el diagnóstico y tratamiento de los fibromas uterinos y ofrecen apoyo a las mujeres afectadas por esta enfermedad y a sus familias:

- **El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG])** es el grupo nacional principal de profesionales que proveen cuidados de la salud a las mujeres. Para más información, contáctelos al:  
  
409 12th Street, SW  
Washington, DC 20024-2188  
Teléfono (202) 863-2518  
fax (202)-484-1595  
[resources@acog.org](mailto:resources@acog.org)  
<http://www.acog.org>
- **Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (American Society of Reproductive Medicine [ASRM])** es una organización dedicada a avanzar el conocimiento sobre la biología y medicina reproductiva. Para más información, contáctelos al:  
  
1209 Montgomery Highway  
Birmingham, Alabama 35216-2809  
(205) 978-5000  
fax (205) 978-5005  
[asrm@asrm.org](mailto:asrm@asrm.org)  
<http://www.asrm.org>