

Mioma Uterino

Rita de Cássia Pozzati¹

O leiomioma (mioma) do útero é a neoplasia benigna mais frequente do aparelho reprodutor feminino na menacme (período reprodutivo) sendo diagnosticado em 70 a 80% dos casos de tumores uterinos. Origina-se da musculatura lisa do útero surgindo após a menarca (primeira menstruação), pode aumentar durante a gestação, e tende a regredir parcialmente após a menopausa (última menstruação). Apresenta predisposição familiar e tem maior prevalência nas mulheres de raça negra e em nulíparas (mulheres sem filhos). Apresenta comportamento biológico heterogêneo, e possui baixo risco de evolução para o leiomiossarcoma (tumor uterino maligno) de 0,29% a 1% dos casos de miomas.

A incidência de miomas na população em geral varia entre 20-40% das mulheres acima de 35 anos de idade, sendo uma das causas mais frequentes de hysterectomias (cirurgia de retirada do útero) em todo o mundo. O estrogênio e a progesterona (hormônios sexuais femininos) atuam em combinação estimulando a proliferação e o crescimento dos miomas.

As pacientes portadoras de leiomiomas, em 60% dos casos, podem tornar-se sintomáticas, apresentando sangramentos por longos períodos (menorragia) tendo como principal consequência a anemia ou dor pélvica por compressão de órgãos como reto (intestino) e bexiga, causando constipação e incontinência urinária, sendo que sua gravidade é dependente do número, do tamanho e da localização dos nódulos. Outras queixas comuns são dor abdominal, infertilidade, perda gestacional e complicações na gravidez.

O diagnóstico dos miomas uterinos pode ser feito simplesmente através de um exame ginecológico criterioso e de uma ultrassonografia(USG) transvaginal ou pélvica (transabdominal) No exame ginecológico geralmente encontramos um útero aumentado de volume, de consistência mais endurecida que de habitual e, por vezes, com a superfície irregular, por conta dos miomas subserosos. Pequenos miomas intramurais e submucosos não são palpáveis neste exame. A ultrassonografia(USG) é um dos exames mais populares e com o recente desenvolvimento tecnológico dos

equipamentos ultrassonográficos, sobretudo a introdução dos transdutores endovaginais de alta frequência e sua variada aplicabilidade clínica, faz da ultrassonografia transvaginal um grande avanço no diagnóstico das doenças ginecológicas. Trata-se de um exame com ótima sensibilidade e especificidade (99% e 91%, respectivamente) no mapeamento e mensuração dos leiomiomas. Também é de fácil realização, rápido e baixo custo – benefício bom e pequeno desconforto adicional para a paciente (em relação ao transabdominal) o que não altera sua aceitação. Estudos comparativos relatam sua superioridade em relação ao transabdominal, principalmente na visualização de anexos, tumores pélvicos e outras doenças pélvicas sem diagnóstico esclarecido. Alguns autores sugerem seu uso como primeira escolha na investigação do sangramento uterino anormal de mulheres em idade reprodutiva. A USG Transvaginal com Doppler colorido pode ser extremamente útil para confirmar a presença, localização e extensão dos leiomiomas, sendo fundamental para definir o tratamento.

A ressonância nuclear magnética (RNM) apesar do custo mais elevado, estudo recente demonstra maior capacidade em mapear miomas uterinos que o USG endovaginal, apesar da boa sensibilidade, seu uso é limitado pelo alto custo, disponibilidade e ausência de maior ganho diagnóstico da técnica em relação ao USG endovaginal, por exemplo.

Atualmente, existe uma variedade de opções terapêuticas para o seu manejo dos miomas tratamentos clínicos hormonais e não hormonais, minimamente invasivos como a embolização de artérias uterinas e cirúrgicos como histerectomia via vaginal, laparoscópica, abdominal e outras técnicas mistas. Contudo, não há nenhum dispositivo que identifique precocemente o sucesso ou fracasso do tratamento.

Apesar de todo o conhecimento adquirido sobre essa doença cabe ao ginecologista realizar um tratamento individualizado para cada paciente, através de um bom esclarecimento das opções disponíveis, levando em consideração as particularidades do caso e expectativa da paciente, deixando claro os riscos cirúrgicos ou caráter não definitivo de cura com o tratamento clínico.

¹Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referência Bibliografica

*BRITO, Luiz Gustavo O. **O valor da doplervelocimetria na avaliação do leiomioma uterino.** Femina, set. 2011, vol 39 , nº9.*

*GOMES, Mariano T. **Análise da patogênese do Leiomioma do Útero.** Femina, jun. 2006, vol 34 , nº6.*

*Projeto Diretrizes. **Miomatose Uterina.** Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. 2012.*