



TRATAMENTOS CIRÚRGICOS PARA CASOS DE LEIOMIOMA UTERINO

Gabriela Rodrigues Prado¹
Ana Laura Rangel Gonzaga¹
Anna Paula Thomé Spenciere¹
Andresa de Cássia Martini²

Resumo: Os miomas uterinos são tumores benignos que afeta as mulheres em idade fértil, eles são responsáveis por 80% dos casos de sangramento uterino anormal (SUA), e são classificados de acordo com sua localização no corpo uterino. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer as classificações dos leiomiomas que provocam SUA, entendendo quais deles necessitam de tratamento cirúrgico e como esse tratamento influencia nas questões biopsicossocial da saúde da mulher. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica com busca ativa em pesquisas científicas, sendo selecionado dez artigos. Os miomas uterinos são classificados de acordo com sua localização no corpo uterino, podendo ser submucosos, subseroso ou intramural. A escolha do tratamento depende da gravidade do quadro da paciente, da localização e do tamanho dos miomas, também, deve - se levar em conta a saúde da paciente e os objetivos futuros. Os tratamentos cirúrgicos são as opções mais eficazes e possuem menor probabilidade de recorrência, principalmente a histerectomia, porém a retirada do útero envolve aspectos psicossociais que devem ser discutidas e analisadas antes do procedimento.

Palavras-chave: Fibroma Uterino. Histerectomia. Miomectomia Uterina. Saúde da Mulher. Impacto Psicossocial.

INTRODUÇÃO

O sangramento uterino anormal (SUA) é uma sintomatologia anormal do padrão menstrual adequado, seja na regularidade, volume, frequência ou duração. Acomete o sexo

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES (gabriela.r.prado@academico.unifimes.edu.br)

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES



feminino afetando 30% das mulheres em idade reprodutiva e até 50% em perimenopausa. Dentre as etiologias de SUA, a mais prevalente (80% dos casos) é o sangramento devido a um leiomioma (GIULIANI, 2020). Esses tumores estão associados a fores de risco como: idade, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, tabagismo, herança genética e dieta. Eles podem ser assintomáticos ou apresentar aumento do fluxo menstrual, dores abdominais e quadro de anemia, enfermidades essas que cursam com prejuízos psicossociais pela perda de disposição, cansaço e dificuldade de realizar esforço físico (BRASIL, 2017).

O diagnóstico dos miomas uterinos envolve exame clínico e de imagem, como a ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética da pelve, histerossonografia histerossalpingografia e histeroscopia (WOŹNIAK, 2017). Mulheres assintomáticas, mesmo que possuem leiomiomas não necessitam tratamento, apenas acompanhamento e exame ginecológico de rotina. O tratamento e prognóstico da paciente, deve ser individualizado e depende da área de acometimento do mioma, aqueles que atingem áreas que possuem íntima relação com o endométrio, os submucosos, são os que cursam com episódios de SUA, já aqueles que se apresentam fora da parede do útero, não possuem risco de sangramento e, portanto, causam menores preocupações (CORLETA, 2007).

O objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas, o tratamento não cirúrgico, pode ser feito com análogos do GnRH. Porém, se houver interrupção do uso medicamentoso haverá reaparecimento da miomatose. Além disso, o uso de estradiol e progestágenos são eficazes na correção da SUA. O tratamento definitivo é pela intervenção cirúrgica que pode ser feita por meio da histerectomia, que faz remoção completa do útero ou miomectomia que poupa o útero retirando apenas os miomas. (CORLETA, 2007). Diante dessa perspectiva, por se tratar de um assunto de extrema importância na saúde pública, o seguinte trabalho tem como objetivos: esclarecer as classificações dos leiomiomas que provocam SUA e necessitam de intervenção cirúrgica; explicar a técnica cirúrgica dos procedimentos; e entender a influência biopsicossocial dos tratamentos na vida da mulher.

METODOLOGIA

Foi feito uma revisão bibliográfica sobre os leiomiomas, com busca ativa em pesquisas científicas das bases de dados PubMed, SciELO, *Federation of Obstetrics and*



Gynecology (FIGO) e Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Ao utilizar os descritores “Leiomioma”, “Miomias uterinos”, “Histerectomia” e “Miomectomia” foram selecionados dez artigos publicados dos anos 2002 a 2020, relacionados ao assunto abordado. Como critério de escolha, utilizou-se trabalhos científicos publicados em português e inglês, excluindo estudos que não abordavam a temática e selecionando aqueles que falavam sobre classificação, diagnóstico tratamento e complicações pós-cirúrgicas dos leiomiomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

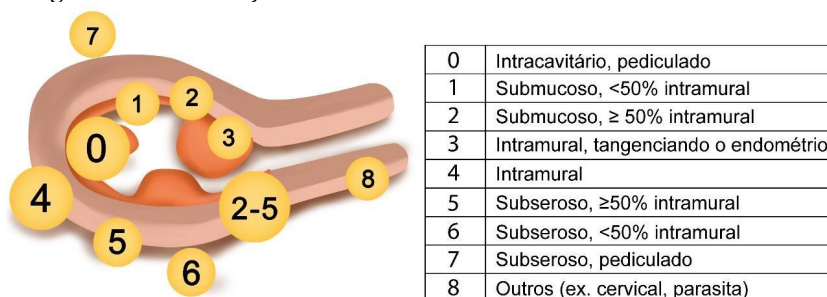
Os leiomiomas são tumores pélvicos benignos, bem circunscritos e não infiltrativos que se desenvolvem no tecido muscular do miométrio uterino, estando presentes em 20% a 30% das mulheres em idade reprodutiva nos Estados Unidos (EUA) e, sua prevalência aumenta conforme a idade (VILLOS, 2015). Os miomas uterinos constituem a principal indicação de histerectomia, registre-se, a realização de mais de 200.000 histerectomias e de cerca de 42.000 miomectomias por ano, por esta patologia, nos EUA (FARIA, 2008). É importante ressaltar que os leiomiomas são tumores hormônio dependente e respondem a esteroides gonadais, por isso, tendem a regredir após a menopausa (AVELINO, 2015).

A sintomatologia geralmente está relacionada com a sua localização, tamanho e alterações degenerativas concomitantes. No geral, as mulheres queixam-se de SUA intenso ou prolongado, dor pélvica, infertilidade e sintomas urinários. A investigação clínica é baseada no exame pélvico, que detectada aumento de volume uterino ou contorno irregular e o diagnóstico é por meio de ultrassonografia, histeroscopia, histerossonografia e/ou ecografia, sendo o diagnóstico definitivo obtido por exame anátomo patológico (FARIA, 2008). Os miomas uterinos são classificados de acordo com a sua localização anatômica em relação a camada muscular do útero, podendo ser classificados em intracavitários, submucoso, intramural, subseroso ou cervical.

Quando o intuito é especialmente terapêutico a *International Federation of Obstetrics and Gynecology* (FIGO) estabelece uma estratégia de abordagem mais definida, diferenciando os miomas operáveis e não operáveis. As lesões intracavitárias são fixadas ao endométrio por um pedúnculo, sendo classificadas como tipo 0. Os tipos 1 e 2 requerem que uma porção da lesão seja intramural, o primeiro sendo menor que 50% e o segundo com pelo menos 50%. As

lesões do tipo 3 são totalmente extracavitárias e adjacentes ao endométrio. As do tipo 4 são miomas intramurais que estão inteiramente dentro do miométrio. Os leiomiomas subserosos são dos tipos 5 a 7, o tipo 5 é pelo menos 50% intramural, tipo 6 é menos de 50% intramural e o tipo 7 é fixado à serosa por um pedúnculo. A classificação das lesões transmuralis fazem relação com as superfícies endometrial e serosa e são do tipo 2-5 (Figura 1).

Figura 1: Classificação dos Leiomiomas Uterinos de acordo com FIGO



Fonte: Adaptado de MUNRO, 2021

O tratamento do mioma uterino só deve ser indicado para pacientes sintomáticas ou em casos de miomas grandes mesmo na ausência de sintomas (CORRÊA, 2007). A escolha terapêutica para tratamento dos leiomiomas depende dos sintomas, da localização do tumor, idade, paridade da paciente e desejo de engravidar (BOZZINI, 2007). O tratamento não cirúrgico dos leiomiomas são feitos com fármacos hormonais que diminuem o SUA, como dispositivos intrauterinos (DIU) hormonais, análogos de GnRH e progestagênio isolado. O tratamento cirúrgico definitivo para miomas é a histerectomia, sendo que a miomectomia e os tratamentos mais recentes, procedimentos alternativos para mulheres com infertilidade, sem prole completa ou que desejem engravidar (FARIA, 2008; BRASIL, 2017)

No Brasil, a histerectomia é realizada como tratamento conservador padrão no Sistema Único de Saúde (SUS), esse tratamento consiste na retirada cirúrgica do útero podendo ser total, subtotal e radical. Ela pode ser feita por via vaginal, abdominal ou laparoscopia, podendo combinar duas técnicas (SÓRIA, 2007). A escolha da melhor abordagem da histerotomia envolve diversos fatores: características clínicas das pacientes, tamanho do útero, técnica de maceração dos miomas, e morbidade e custo associados com o procedimento. A mortalidade total por histerectomia é de 0,5-2 a cada 1.000 procedimentos, sendo que em 1,5 a 2% dos casos ocorrem lesões viscerais (CORLETA, 2007).



A escolha pela miomectomia dependerá do desejo da paciente de manter a fertilidade e o útero. No entanto, a recorrência de miomas é estimada entre 15-30%, sendo que 10% das mulheres necessitam uma nova intervenção. (CORLETA, 2007). Essa cirurgia envolve somente a remoção dos miomas do miométrio e pode ser realizada por via histeroscópica, laparoscópica ou por laparotomia, dependendo da localização e do número de miomas a serem retirados (BOZZINI, 2002). A via laparoscópica é uma técnica minimamente invasiva, em que não há a abertura da cavidade uterina, sendo indicada para tratamento de leiomiomas subserosos e intramurais maiores, apresenta risco de recorrência e aderência por dificuldade de sutura. A miomectomia por laparotomia tem uma técnica cirúrgica mais simples e mais conservadora, sendo a mais utilizada. A utilização de membranas antiaderentes minimiza a formação de aderências e é a principal técnica para as mulheres que desejam engravidar (BRASIL, 2017; BOZZINI, 2002)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão demonstram que o tratamento cirúrgico de leiomiomas depende de diversos fatores, incluindo gravidade dos sintomas, idade da paciente, o desejo de preservar a fertilidade e a avaliação médica individual. As opções terapêuticas são amplas e a escolha deve considerar os benefícios e riscos de cada procedimento, como também as circunstâncias pessoais da paciente. A cirurgia dependendo do local do mioma uterino é a melhor opção, por ser o único tratamento definitivo, especialmente quando os sintomas são graves ou afetam a qualidade de vida da mulher. A cirurgia conservadora, miomectomia, preserva a fertilidade feminina, enquanto a histerectomia é feita quando não se tem mais desejo reprodutivo. Por isso, a escolha do tratamento deve ser individualizada e baseada nos aspectos biopsicossociais que influenciam a vida e as decisões dessas mulheres. Portanto, os leiomiomas têm um impacto complexo pois abrange aspectos biológicos, como os sintomas de SUA e dor pélvica, psicológicos, relacionados à preocupação com o diagnóstico e as formas de tratamento e, sociais que afeta a qualidade de vida das mulheres, sendo assim, é de suma importância abordar esses aspectos de maneira integrada e fornecer suporte médico adequado.



REFERÊNCIAS

AVELINO, L. G. B. Miomas uterinos: formação, diagnóstico e tratamento. **Centro universitário de Brasília – UNICEUB**. Brasília, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leiomioma de Útero**. CONITEC - julho de 2017.

BOZZINI, N. et al. Miomatose uterina. **Projeto Diretrizes - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**. Set de 2002. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/miomatose-uterina.pdf

CORLETA, H. V. E. et al. Tratamento atual dos miomas. **Revista Brasileira De Ginecologia e Obstetrícia**. Junho 2007. 29(6):324–328. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/4mXdRJ4tm5YtDqbT7cpnq7K/#>

FARIA, J. GODINHO, C. RODRIGUES, M. **Miomas uterinos – revisão da literatura**. Acta Obstet Ginecol Port 2008;131-142.

GIULIANI, E.; AS-SANIE, S.; MARSH, E. E.; Epidemiologia e manejo de miomas uterinos. **Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 149, n. 1, pág. 3–9, 17 de fevereiro. 2020.

MUNRO M. G. et al. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. **Int J Gynaecol Obstet** 2011; 113:3–13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21345435/>

SILVA, A. L. B. et al.; Miomas e infertilidade: bases fisiopatológicas e implicações terapêuticas **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 5 (1): 13-18, jan. / mar., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MCjhx85SbkjLPFSY3s4NRFK/?lang=pt&format=pdf>

SOHN, G. S. et al. Tratamento médico atual de miomas uterinos. **Ciência Obstetrícia e Ginecologia**, v. 2, pág. 192, 2018.

WOŹNIAK, A.; WOŹNIAK, S. Ultrassonografia de leiomiomas uterinos. **Revisão da Menopausa**. v. 16, n. 4, pág. 113–117, 2017.