

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# MIOMATOSE: QUANDO A CIRURGIA É INDICADA?



- Não existe um único tratamento que possa ser aplicado a todas as pacientes portadoras de miomas uterinos. Na maior parte dos casos não é necessário nenhum tratamento.
- A escolha do tratamento deve considerar: tamanho dos miomas, severidade dos sintomas, desejo da mulher de gestar, eficácia e possibilidade de repetidas intervenções.



## Objetivos dessa apresentação:

- Conhecer as diversas formas de apresentação, multiplicidade de sintomas e tipos de intervenções terapêuticas disponíveis para miomatose;
- Conhecer os tipos de abordagens cirúrgicas disponíveis para miomas e suas indicações.



## Miomas

- Muito comuns na idade reprodutiva.
- Muitas vezes assintomáticos, não sendo necessário nenhum tratamento.
- Incidência estimada de 50 a 80% das mulheres em idade reprodutiva.
- Podem permanecer estáveis, aumentar ou diminuir de tamanho (após a menopausa).
- Sintomas mais comuns: sangramento uterino anormal, pressão ou dor abdominal, infertilidade.
- Existem diversas opções de tratamento.



## Miomas

**Sintomas  
mais comuns  
que requerem  
tratamento:**

Sangramento menstrual aumentado

Aumento de volume abdominal

Infertilidade ou abortamentos de repetição

Dor pélvica, no período menstrual ou contínua



## Considerações Pré-tratamento

- Desejo de gestar (agora ou no futuro)
- Idade
- Sintomas e doenças associadas: anemia
- Exame de imagem
- Excluir malignidade: neoplasia de endométrio e sarcoma uterino

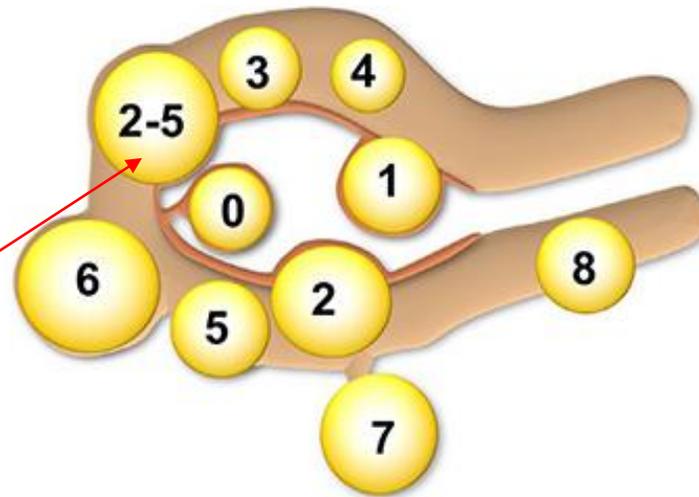


## Classificação dos Miomas

A localização e o tamanho é que vão determinar a sintomatologia.

Adaptado e traduzido de:  
Munro et. al., 2018.

FIGO leiomyoma subclassification system



0	Pediculado intracavitário
1	< 50% intramural
2	≥ 50% intramural
3	100% intramural – contato com endométrio
4	Intramural
5	Subseroso ≥ 50% intramural
6	Subseroso < 50% intramural
7	Subseroso pediculado
8	Outro

Híbrido

Dois números são listados separados por um hífen. Por convenção, o primeiro número significa a relação com o endométrio enquanto o segundo número refere-se à serosa. Ex: 2-5: submucoso e subseroso, cada um com metade do diâmetro na cavidade endometrial e peritoneal, respectivamente.



## Mulheres que não desejam preservar a fertilidade

- Sangramento menstrual aumentado.
- Dor ou sintomas compressivos, com ou sem sangramento:

### Tratamento

#### Primeira linha

- Ressecção histeroscópica /miomas submucosos
- Tratamento medicamentoso (melhorar condições da paciente)

#### Segunda linha

- Análogos do GnRh
- Embolização Arterial

#### Terceira linha

- Cirurgia focada por Ultrassom (HIFU)
- Ablação endometrial

- Histerectomia – cerca de 80% das histerectomias são por doenças benignas. Tratamento definitivo. Via abdominal: preferencial quando há suspeita de malignidade.



### Pacientes que desejam preservar a fertilidade

- Deve-se avaliar o impacto dos miomas na fertilidade
- Opções de tratamento
  - > Miomas submucosos: cirurgia
  - > Miomas subserosos e intramurais: miomectomia prévia à gestação

Não se indica tratamento preventivo para preservar a fertilidade.



## Conduta Expectante

### Indicada para pacientes:

- Assintomáticas
- Tentando engravidar
- Com lesões estáveis (exame de imagem com intervalo de 1 ano)
- Peri ou pós menopausa
- Útero com volume comparável a gestação com menos de 12 semanas (não palpável pelo abdome)



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

- Histerectomia: via preferencial quando há suspeita de malignidade.
- Tratamentos conservadores:
  - > Miomectomia
  - > Embolização das artérias uterinas
  - > Oclusão seletiva das artérias uterinas
  - > HIFU (*high intensity focused ultrasound*)



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomias

- Abdominal: miomas múltiplos, intersticiais volumosos e profundos
- Laparoscópica ou vídeo assistidas: subserosos
- Vaginal: paridos ou situados no fundo de saco de Douglas
- Histeroscópica: miomas submucosos (menores que 5 cm e com penetração miometrial <50% do volume do mioma)



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomias

Indicação de GnRH no  
pré-operatório

A FAVOR	CONTRA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução no volume (50%)</li><li>• Melhora nos parâmetros hematológicos</li><li>• Melhora da dor pélvica</li><li>• Incisão menor, transversa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Torna os menores miomas indetectáveis no ato cirúrgico</li><li>• O crescimento após a interrupção acontece em velocidade maior</li><li>• Sintomas de hipoenestrogenismo</li><li>• Pode dificultar a dissecação</li></ul>



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomia

- Terapia pré-operatória
  - Análogo do GnRH - 3 meses
- Acompanhamento pós-operatório
  - Sinéquias 10%
- Resultados
  - Taxa de insucesso ocorre: pelo número de miomas, porção miometrial e tamanho dos miomas



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomia Histeroscópica

Classificação dos miomas submucosos:

- Tipo 0: Completamente intracavitário
- Tipo 1: Maior diâmetro na cavidade uterina
- Tipo 2: Maior diâmetro no miométrio -> NÃO PODE SER HISTEROSCÓPICO



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomia Laparoscópica

- Indicada para: miomas subserosos e intramurais

Avaliar:

- Miomas > 5-8 cm
- Múltiplos
- Miomas intramurais profundos
- Morcelamento: atenção às restrições vigentes (contraindicado em mulheres peri e pós menopausa pelo maior risco de sarcoma)



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomia Laparoscópica

Desvantagens	Vantagens
<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnica difícil</li><li>• Requer cirurgião treinado e habilidoso</li><li>• Tempo prolongado, nos casos de morcelamento</li><li>• Tempo prolongado de anestesia</li><li>• Formação de aderências</li><li>• Alto custo</li><li>• Preocupação com qualidade da cicatriz uterina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morbidade menor</li><li>• Curta hospitalização</li><li>• Recuperação mais rápida</li></ul>



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomias

#### Complicações pós-operatórias: **RECORRÊNCIA**

- Ressecção incompleta, tamanho e número
- Análogo do GnRH

#### Incidência:

- Miomectomia Laparoscópica: 21,4%
- Miomectomia Abdominal: 22,3%



## Tratamento Cirúrgico dos Miomas

### Miomectomia Abdominal

- Padrão-ouro para miomas intramurais e subserosos e relacionados à infertilidade.
- Incisão abdominal: aumenta o tempo operatório, sangramento intra operatório.
- Tempo de hospitalização semelhantes à histerectomia.



## MIOMAS x FERTILIDADE: **quando operar?**

- Todas as intervenções melhoram a fertilidade, a questão é decidir quem deve ser operada.
- Os resultados da literatura são contraditórios.

Em resumo: pacientes que vão se submeter a tratamento para fertilidade e possuem mioma devem ser operadas quando:

- A cavidade endometrial estiver deformada
- Os miomas forem maiores que 7cm ou 10cm (apenas um estudo sugeriu 4 cm)
- O útero for maior que uma gestação de 12 semanas



### Conclusões

- A indicação cirúrgica é a etapa mais importante do tratamento.
- Avaliar criteriosamente se os sintomas da paciente são causados pelo mioma.
- A via não depende da preferência do cirurgião, mas sim da localização, tamanho e número de miomas.
- A indicação específica de MIOMECTOMIA se baseia na idade da paciente, ausência de lesões endometriais, normalidade do colo do útero e desejo de conservar o útero.
- O número e o tamanho dos miomas não é argumento para histerectomia na mulher que deseja preservar o útero.
- A possibilidade de recorrência deve ser lembrada à paciente.
- Salvo em raríssimas exceções, a miomectomia sempre é possível.
- A indicação cirúrgica em pacientes que desejam engravidar se baseia na integridade da cavidade uterina e no tamanho dos miomas, mas há controvérsias.



### Miomectomias:

*“O melhor método não é, ao contrário do estúpido adágio, aquele com o qual se está acostumado, mas aquele que melhor se adapta à paciente. Esses métodos são as vias de acesso, não o tratamento”.*

Denis Querleu, 2003.



## Referências

- Técnicas Cirúrgicas em Ginecologia. 2a. Edição, 2000. MEDSI
- Elizabeth A Stewart. MD, et al. Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.
- Munro, M.G., Critchley, H.O., Fraser, I.S. and (2018), The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynecol Obstet, 143: 393-408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
- Uterine Fibroids. 2003. Cambridge.
- Chua GC, Wilsher M, Young MP, Manyonda I, Morgan R, Belli AM. Comparison of particle penetration with non-spherical polyvinyl alcohol versus trisacryl gelatin microspheres in women undergoing premyomectomy uterine artery embolization. Clin Radiol. 2005 Jan;60(1):116-22. doi: 10.1016/j.crad.2004.08.008. PMID: 15642302.
- Bhave Chittawar P, Franik S, Pouwer AW, Farquhar C. Minimally invasive surgical techniques versus open myomectomy for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Oct 21;(10):CD004638. doi: 10.1002/14651858.CD004638.pub3. PMID: 25331441.
- Hartmann KE, Fonnesebeck C, Surawicz T, Krishnaswami S, Andrews JC, Wilson JE, Velez-Edwards D, Kugley S, Sathe NA. Management of Uterine Fibroids. Comparative Effectiveness Review No. 195. (Prepared by the Vanderbilt Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2015-00003-I.) AHRQ Publication No. 17(18)-EHC028-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; December 2017. doi: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER195>

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



@portaldeboaspraticas

## MIOMATOSE: QUANDO A CIRURGIA É INDICADA?

Material de 18 de junho de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**