

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 16

LEIOMIOMA NA GRAVIDEZ

MARIA JÚLIA BASTOS BECHEPECHE ANTAR¹
JULIA LUNCHI FIOROT¹
LETÍCIA LOSS SARTORI¹
LIVIA SEIF EDDINE¹

¹Graduando em Medicina pela Faculdade Brasileira (MULTIVIX), Vitória-ES

Palavras-Chave: Leiomioma; Gravidez; Terapêutica.

DOI

10.59290/1102192524

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Os leiomiomas uterinos representam as neoplasias pélvicas mais frequentes entre mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se por tumores benignos de músculo liso que podem provocar sintomas variados com potenciais complicações reprodutivas, como infertilidade e resultados adversos na gravidez (CHILL, 2019).

Embora a maioria dos casos seja assintomática, a presença de miomas durante a gravidez provoca preocupações clínicas significativas devido à associação com resultados obstétricos desfavoráveis, como parto pré-termo, descolamento prematuro de placenta e apresentações fetais anômalas. É fundamental explorar a epidemiologia, características clínicas e implicações obstétricas dos miomas uterinos, bem como abordar os desafios e avanços no manejo dessas condições, com ênfase nos impactos durante a gravidez e nas opções terapêuticas contemporâneas (BHATLA, 2008).

OBJETIVOS

Revisar a literatura científica e apresentar concisamente informações sobre o leiomioma na gravidez, seus impactos e manejo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os miomas uterinos apresentam como fatores de proteção a multiparidade, idade mais avançada durante o primeiro parto, e tempo aumentado de amamentação. O leiomioma costuma ocorrer de forma assintomática durante a gravidez. Quando sintomático, a dor pélvica se caracteriza como o sintoma mais comum, e está diretamente relacionada ao tamanho do leiomioma. Outros sintomas incluem desconforto pélvico e sangramento vaginal prolongado. A dor costuma estar presente entre o final do primeiro

e início do segundo semestre de gestação, que resulta da obstrução parcial de vasos que irrigam o mioma, durante o crescimento uterino. A complicação mais comum é a degeneração, que ocorre quando o suprimento sanguíneo é interrompido. Fatores que aumentam a chance do nascimento prematuro são múltiplos miomas, adesão placentária próxima ao mioma, e mioma com tamanho maior que 5 centímetros. Uma meta-análise revelou que miomas uterinos dobram o risco de descolamento placentário. O risco de abortamento aumenta à medida que há mais miomas presentes. O tratamento para a dor consiste no uso de paracetamol, e dores severas ou refratárias são tratadas com opioides ou anti-inflamatórios não-esteroidais. O procedimento cirúrgico definitivo é a miomectomia, e a necessidade de ressecção cirúrgica deve ser avaliada individualmente, dependendo de fatores como idade da paciente, gravidade dos sintomas, localização e tamanho do mioma, e história reprodutiva. Em geral, recomenda-se evitar a realização de miomectomia durante a gravidez, especialmente quando envolve incisão intramiometrial, devido ao risco significativo de hemorragia, que pode exigir histerectomia (STEWART, 2019; OUYANG, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os leiomiomas durante a gestação representam desafios clínicos importantes, exigindo acompanhamento especializado para identificar e manejar complicações potencialmente graves. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, priorizando estratégias conservadoras, e considerando fatores como sintomas, tamanho e localização dos miomas, além das características específicas da paciente. Esse manejo personalizado é essencial para garantir segurança e melhores desfechos tanto para a gestante quanto para o feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BHATLA N. *et al.* Myomectomy during pregnancy: a feasible option. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 35, n. 1, p. 173-5, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00873.x>.

CHILL, H.H. *et al.* Growth pattern of uterine leiomyoma along pregnancy. *BMC Women's Health*, v. 19, p. 100, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0803-5>.

OUYANG, D.W.; NORWITZ, E.R. Uterine fibroids (leiomyomas): Issues in pregnancy. UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

STEWART, E.A.; LAUGHLIN-TOMMASO, S.K. Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.

STEWART, E.A. Uterine fibroids (leiomyomas): Differentiating fibroids from uterine sarcomas. UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.