

Capítulo 18

LEIOMIOMA UTERINO

LUANA FARIA PERES PATÚ¹
LUNA VITÓRIA GONDIM FERREIRA¹
MARIA CECÍLIA NUNES GOBBO¹
SOFIA CRUZ E FREIRE¹
TAYLENE RODRIGUES SOUTO¹
INGRIDY MARIA OLIVEIRA FERREIRA²
GABRIELA QUEIROZ CAMPELO²
DANIELE CIDADE CASTELLO BRANCO RODRIGUES³

1. Discente - Universidade de Brasília
2. Discente - Centro Universitário de Brasília
3. Orientador

Palavras-chave: Leiomioma; Mioma; Tumor

INTRODUÇÃO

O leiomioma uterino (LU) é um tumor benigno que se desenvolve no útero. Esses tumores são compostos principalmente de tecido muscular e são muito comuns em mulheres em idade reprodutiva. Eles variam em tamanho e número e podem causar uma variedade de sintomas^{1,2}.

Os leiomiomas uterinos (LUs) são altamente prevalentes globalmente, afetando mais de 70% das mulheres até os 50 anos. Fatores como mutações genéticas, estilo de vida e idade aumentam o risco de sua ocorrência³. Nos Estados Unidos, estudos revelam que mais de 80% das mulheres de ascendência africana e quase 70% das mulheres brancas com 50 anos têm LUs identificados por ultrassom³. Essa discrepância racial é evidente, com mulheres de ascendência africana tendo mais tumores, geralmente maiores, em comparação com brancas ou asiáticas. A prevalência dos LUs aumenta com a idade durante os anos reprodutivos, embora sejam raros em meninas pré-púberes e possam eventualmente surgir em adolescentes³.

QUADRO CLÍNICO

Na maioria dos casos de LUs, não há apresentação de sintomas clínicos. Contudo, em casos sintomáticos, mais frequentemente se observa sangramento uterino anormal, o que pode estar associado ao aumento do fluxo menstrual, saída de coágulos e dor pélvica. Além disso, é possível haver um aumento do volume abdominal e sintomas subsequentes devido à compressão gerada pelo tumor, como polaciúria, retenção de urina, constipação intestinal e problemas vasculares em membros inferiores, como varizes e edema¹. Em uma parcela, o mioma pode causar problemas de fertilidade. Os LUs podem

afetar a gestação, ocasionando em abortos espontâneos, má apresentação fetal e dificuldade na contração uterina durante o parto^{1,4}.

DIAGNÓTICO

Em pacientes sintomáticas, as queixas variam desde sangramento uterino anormal (SUA), aumento do volume menstrual, dismenorréia até sangramento intermenstrual. Pode-se observar compressão dos órgãos pélvicos, redução na fertilidade e anemia sem outra causa identificada. Tal sintomatologia corrobora com a suspeita de leiomioma, uma vez que o tumor pode promover disfunções endometriais que provocam alterações na arquitetura vascular além do crescimento e multiplicação de células estradiol e progesterona dependentes⁵.

Além disso, a suspeita de LUs aumenta em pacientes dentro de grupos de risco, uma vez que a incidência cumulativa do tumor cresce com a idade e em mulheres afro-americanas. Adicionalmente, a suspeita de diagnóstico é reiterada por parentes de primeiro grau com histórico de leiomioma⁶.

Ademais, no exame pélvico é possível suspeitar de leiomiomatose através da identificação de um útero aumentado ou com bordas irregulares. Além disso, ao exame especular (que permite a visualização do colo do útero) existe a possibilidade de identificar miomas paridos, os quais foram exteriorizados pelo cérvix. A inspeção prossegue com o toque bimanual que avalia a presença de tumorações superficiais e profundas além de aumento de volume uterino condizente com manifestações do leiomioma⁷.

EXAMES DE IMAGEM

Em casos de suspeita de LU, a ultrassonografia pélvica é o método de imagem de primeira escolha para confirmação diagnóstica.

Pode ser realizado por via abdominal ou transvaginal, sendo a transvaginal a de maior sensibilidade⁸. Contudo existem outros métodos de imagem que auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais como a histerossonografia, histeroscopia e ressonância nuclear magnética⁹.

A histerossonografia permite a avaliação minuciosa de miomas submucosos e intramurais com abaulamento endometrial explicando sintomas como a dismenorreia, amenorreia e infertilidade. De maneira similar, a histeroscopia também permite melhor visualização de leiomiomas submucosos suspeitos. Além disso, existe a possibilidade de biopsiar o material, auxiliando na diferenciação de pólipos e neoplasias endometriais⁸ (**Tabela 18.1**).

A ressonância nuclear magnética pélvica é o método que permite melhor caracterização do

número, volume e localização dos miomas, independentemente do tamanho uterino. Apesar da alta acurácia, é um método de alto custo e, por isso, é utilizado principalmente em casos de suspeita de malignidade. No que se refere às lesões miometriais, a ressonância possibilita, também, a diferenciação entre mioma e adenomiose focal e difusa⁹.

Além dos métodos supracitados, pode-se utilizar a histerossalpingografia, principalmente nas pacientes com queixa de infertilidade. O exame possibilita a visualização do contorno da cavidade uterina e das trompas uterinas, sendo, portanto, eficaz na avaliação da permeabilidade tubária. Ademais, pode auxiliar na detecção de outras condições concomitantes como sinequias intrauterinas, adenomiose, pólipos e divertículos¹⁰.

Tabela 18.1 Tabela de Classificação FIGO de Leiomiomas

	0	Intracavitário e pediculado
Submucoso	1	< 50% intramural
	2	≥ 50% intramural
Outros	3	Em contato com o endométrio, 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subseroso, ≥ 50% intramural
	6	Subseroso, < 50% intramural
	7	Subseroso e pediculado
	8	Outro (ex: cervical, parasita)

Fonte Adaptado pelos autores a partir de International Journal of Gynecology and Obstetrics (2011)¹²

EXAMES LABORATORIAIS

Os exames de imagem são os modelos mais comuns para o diagnóstico de LUs, porém, em caso de heterogeneidade na imagem, exames la-

boratoriais podem auxiliar na exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais que apresentam manifestações clínicas comuns ao tumor como pólipos endometriais, útero gravídico, leiomi-

ossarcoma e outras lesões uterinas. Nesse sentido, tornam-se fundamentais para o diagnóstico do mioma a avaliação do histopatológico, o estudo dos níveis séricos de marcadores tumorais e a imunohistoquímica a fim de avaliar possíveis sinais de malignidade ao tumor, além do teste de gravidez⁸.

Ademais, o hemograma completo e o coagulograma são exames de rotina que podem ser utilizados para avaliar a gravidade do mioma em caso de sangramento uterino excessivo⁸. As alterações mais comuns visualizadas no hemograma correlacionadas com a menometrorragia exacerbada são principalmente os valores

reduzidos das taxas de hemoglobina, hematócrito e ferritina. Assim como, no coagulograma é possível identificar uma alta dos níveis de fibrinogênio e dos produtos de degradação de fibrina, devido a alta perda de sangue em casos mais graves⁸.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

A tabela abaixo (**Tabela 18.2**) elenca os principais diagnósticos diferenciais do LU de acordo com os sinais e sintomas mais comuns, assim como os exames mais utilizados para diagnóstico.

Tabela 18.2 Principais diagnósticos diferenciais de leiomioma uterino e exames complementares sugeridos

Diagnóstico Diferencial	Exames
Leiomioma uterino	Ultrassonografia e ressonância magnética pélvicas
Gravidez	Ultrassonografia pélvica
Adenomiose	Ultrassonografia pélvica e ressonância magnética
Pólipos endometriais	Histeroscopia e biópsia endometrial
Obstrução tubária	Histerossalpingografia
Leiomiossarcoma	Avaliação histopatológica pós-operatória
Sarcoma estromal endometrial	Avaliação histopatológica pós-operatória
Sarcomas indiferenciados	Avaliação histopatológica pós-operatória
Carcinossarcoma	Avaliação histopatológica pós-operatória
Carcinoma endometrial	Biópsia endometrial
Hematometra	Ultrassonografia pélvica

TRATAMENTO

O tratamento do LU pode ser feito de forma clínica e de forma cirúrgica. Diante de um quadro assintomático, não existe necessidade de in-

tervenção terapêutica. Já as situações que envolvem miomas sintomáticos, dependem de uma avaliação individualizada. É válido salientar que mulheres na menopausa com miomas sintomáticos podem ter tratamento expectante, haja vista que os sintomas tendem a desaparecer

com a diminuição do tamanho dos miomas após a menopausa¹¹.

O tratamento clínico é realizado por meio de fármacos hormonais e não hormonais. A primeira linha da terapêutica tem como foco a diminuição do sangramento¹¹. Dentre os medicamentos estão os contraceptivos orais combinados (contendo estrogênio e progesterona), os contraceptivos orais de progesterona isolada, os dispositivos intrauterinos de levonorgestrel, o ácido tranexâmico e os anti-inflamatórios não esteroidais⁹. Como exceção é possível utilizar outra linha de tratamento como os análogos do GnRH, com o objetivo de reduzir a velocidade de crescimento e o tamanho do tumor¹¹.

O tratamento cirúrgico tem indicação nos seguintes cenários: crescimento acelerado da massa pélvica, sangramento uterino recorrente e refratário ao uso de medicamentos, dor intensa, sintomas urinários por conta do tamanho aumentado do útero, infertilidade, recorrência de abortos espontâneos. A intervenção invasiva pode ser recomendada também quando a paciente encerra seu período fértil e deseja um tratamento definitivo. As opções são: miomectomia e histerectomia, além da embolização da artéria uterina e da cirurgia de ultrassom focalizada guiada por ressonância magnética¹¹.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, B. / O. / O.-M. Miomas uterinos | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/miomas-uterinos/>>. Acesso em: 08 mar. 2024.
2. DAVID G. MUTCH, MD, Washington University School of Medicine; Scott W. Biest, MD, Washington University School of Medicine. MSD Manuals. Leiomiomas cervicais. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/miomas-uterinos/leiomas-cervicais>. Acesso em: 28/02/2024.
3. LAGES, L; SOUZA, R, B. Leiomioma uterino – aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.7, p. 52581-52593, jul., 2022. ISSN: 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv8n7-259.
4. KUMAR, VINAY; ABBAS, ABUL K.; ASTER, JON C. Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças. São Paulo: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788595159174. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159174/>. Acesso em: 03 de mar. 2024.
5. DE AQUINO, ISADORA PORTO *et al.* Miomas uterinos: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e a histerectomia como terapêutica definitiva: Uterine Fibroids: etiopathogenic aspects, diagnostic methods and hysterectomy as definitive therapy. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 11, p. 73696-73708, 2022.
6. HOFFMAN, BARBARA L.; SCHORGE, JOHN O.; HALVORSON, LISA M.; *et al.* Ginecologia de Williams. Porto Alegre: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553116/>. Acesso em: 03 mar. 2024.
7. DA SILVA, MARIA CAROLINA MARCHIONI *et al.* Semiologia ginecológica: uma atualização no atendimento da mulher na atenção primária í saúde/Gynecology semiology: an update of the care of women in primary health care. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 1 of 11-1 of 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.21>. Acesso em: 03 de mar. 2024.
8. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de Orientação. Leiomioma Uterino. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.itar-get.com.br/uploads/fgo/File/leiomiomauterino.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2024.
9. STEWART, ELIZABETH A. Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. Up to Date, Online, Jan 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=leiomioma&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 1 mar. 2024.
10. MAIA, H. Histerosalpingografia: introdução ao estudo da radiologia ginecológica. Salvador: EDUFBA, 2009, 102 p. ISBN 978-85-232-0938-4. Scielo Books. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/mn/pdf/maia-9788523209384.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2024.
11. MIOMAS uterinos: Tratamento dos miomas uterinos. In: MUTCH, David. Miomas uterinos: Tratamento dos miomas uterinos. Online. Maio 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/miomas-uterinos/miomas-uterinos>. Acesso em: 1 mar. 2024.
12. MUNRO, M. *et al.* FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2011. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/figo-classification-system-palm-coein-for-causes-of-abnormal-uterine-bleeding/>>. Acesso em: 20/03/2024.