

Embolización de miomas uterinos

Los miomas son tumores benignos bastante comunes en el útero y son asintomáticos en la mayoría de las mujeres. Si son de gran tamaño o numerosos, pueden dar síntomas como el dolor o el sangrado abundante durante la menstruación.

La embolización de la arteria uterina es un procedimiento en el que el Radiólogo Vasculor Intervencionista a través del cateterismo de las arterias uterinas inyecta un fluido que contiene pequeñas partículas (material embolizante) para producir la oclusión de estas pequeñas arterias. Esto condiciona el cese del aporte sanguíneo al mioma y hace que éste disminuya significativamente su tamaño, así como los síntomas.

¿Qué beneficios me aportará el tratamiento?

Más del 80% de las mujeres tratadas con esta técnica afirman obtener una mejoría significativa en su calidad de vida y en los síntomas 1 año después del procedimiento. También pueden beneficiarse aquellas que tienen deseo de embarazo porque no se realiza una extirpación del útero (histerectomía). En este caso debería comunicarlo a sus médicos y saber que no debe quedarse embarazada durante los 6 meses siguientes al procedimiento.

¿Cómo me preparo antes de este tratamiento?

Deberá estar en ayunas durante 6-8 horas antes del procedimiento. Si toma alguna medicación avise a su médico ya que algunas medicaciones deben ser suspendidas o cambiadas antes del procedimiento, especialmente algunas medicaciones

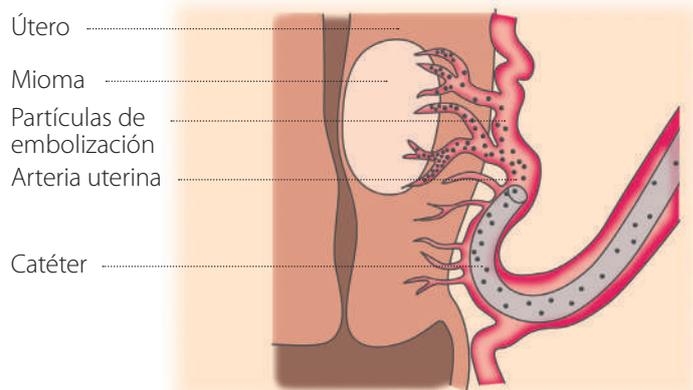
(anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios). Si usted es alérgico a alguna medicación debe hacérselo saber a su médico. Si ha tenido fiebre en los días previos, también debe notificarlo.

El equipo que le va a intervenir también necesita saber si usted es portadora de un DIU (dispositivo intrauterino), ya que podría ser necesario retirarlo antes del procedimiento.

¿Cómo se realiza?

Durante el procedimiento sus constantes vitales estarán vigiladas y se administrará la medicación necesaria a través de una vía venosa periférica. Al inicio del procedimiento se le administrará sedación.

En muchos hospitales se conecta una bomba de perfusión con medicación para disminuir el dolor y las náuseas, que se mantiene durante el procedimiento y unas horas después. En este caso la paciente se podrá auto administrar la medicación según su percepción del dolor. A esto se le conoce como analgesia controlada por el paciente



Distribución de las partículas de embolización a través del catéter

Antes de empezar el médico o el equipo de enfermería limpiará su ingle (acceso femoral) o muñeca (acceso radial) o brazo (acceso braquial/humeral) con una solución antiséptica y le cubrirá con paños estériles. Esta es la puerta de entrada a las arterias que conducen a los vasos que irrigan el útero.

El procedimiento puede llevarse a cabo desde una sola ingle o bien pinchando las dos ingles. Dependiendo del caso y el material disponible también pueden utilizarse como puerta de entrada la muñeca o el brazo.

Se administrará anestesia local sobre el sitio de acceso elegido para luego insertar una aguja que permite introducir el catéter. Mediante la guía de imágenes de Rayos X, su Radiólogo Vasculor Intervencionista dirigirá el catéter al interior de ambas arterias uterinas. Una vez posicionado correctamente y de forma segura el catéter en la arteria, se inyectará un material embolizante con el objetivo de ocluir el flujo sanguíneo que nutre a los miomas. Durante y después de la embolización, la paciente puede experimentar dolor. Éste se tratará mediante la administración de analgesia intravenosa y/o la autoadministración de medicación si se ha colocado bomba de perfusión (analgesia controlada por el paciente, descrita previamente).

Cuando el Radiólogo Vasculor Intervencionista ha terminado, se extraen los catéteres y se presiona sobre la zona de punción para cerrar el acceso arterial. Si la punción se ha realizado en la ingle, puede ser necesario que la paciente no mueva las piernas y se mantenga tumbada las siguientes 4-8 horas al procedimiento con el fin de evitar un sangrado. Si hay variaciones en éstos cuidados, su médico se lo comunicará.

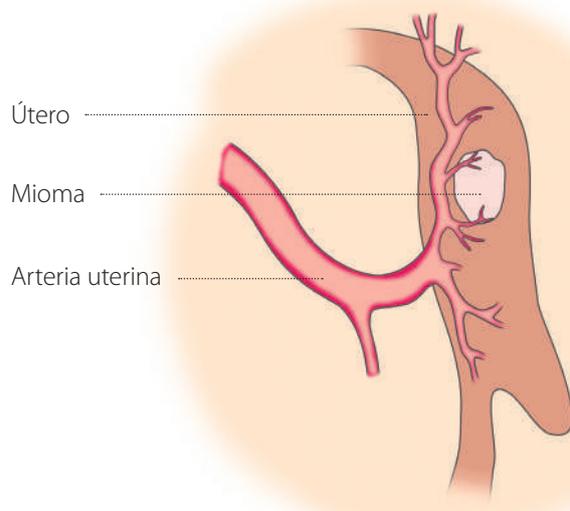
¿Cuáles son los riesgos?

En un 2% las pacientes pueden padecer una infección. Los signos son dolor severo, hipersensibilidad en la zona de la pelvis y aumento de la temperatura corporal. La mayoría de estas infecciones se tratan con antibióticos. En casos extremadamente raros, si la infección es muy severa, puede llegar a requerir una intervención quirúrgica para extirpar el útero (histerectomía).

A la mayoría de las pacientes les lleva entre 6 a 9 meses volver a presentar reglas regulares. Alrededor del 2-4% de las mujeres, especialmente las que están en torno a los 45 años, experimentan menopausia precoz.

¿Cuál es el plan de seguimiento?

En la habitación usted estará monitorizada las primeras horas. Cuando pueda comer y beber, caminar e ir al baño sin ayuda, y controle el dolor con medicación oral, podrá ser dada de alta. Algunas pacientes necesitan estar en el hospital más de 24 horas.



La embolización produce la reducción del tamaño del mioma.

Una vez dada de alta, el equipo de Radiología Intervencionista o de Ginecología le citará para el seguimiento en 4-6 semanas, y se le realizará una resonancia magnética o ecografía a los 6-9 meses del procedimiento para comprobar el efecto de la embolización.

¿Qué puedo sentir después del tratamiento?

Cuando la paciente vuelve a casa es aconsejable descansar unos días ya que la mayoría de pacientes sienten dolor, que puede variar desde molestias leves a severas. También puede aparecer incremento de la temperatura hasta 38°C; estos síntomas son esperables las primeras 24-72 horas.

El dolor y la fiebre se pueden controlar con analgesia y antipiréticos orales. Es posible presentar secreción vaginal tras el procedimiento por el infarto o la degeneración del mioma que puede persistir hasta dos semanas o ser intermitente durante varios meses. Si esta secreción empieza a oler y se asocia a fiebre, existe la posibilidad de infección y debe acudir a su médico urgentemente.

www.cirse.org/patients

Este documento contiene información médica general. La información no está destinada o implica ser un sustituto de consejo, diagnóstico o tratamiento por un profesional médico.