



Resultados en embarazos de mujeres con fibromas uterinos grandes

16 de febrero de 2021

Bob Kronemyer

Un estudio en el Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine encontró que la combinación de un procedimiento cervical y progesterona micronizada vaginal ayudó a lograr partos a término en más del 90% de las mujeres embarazadas con fibromas uterinos grandes (UF).

“Presumimos que la 'descarga' mecánica del cuello uterino y la suplementación con progesterona exógena pueden crear un entorno más favorable para la continuación del embarazo en mujeres con fibromas uterinos grandes, en comparación con el tratamiento médico solo o sin tratamiento médico alguno”, escribieron los autores rusos.

El estudio retrospectivo consistió en 120 mujeres, de 18 a 45 años, con grandes UF (≥ 8 cm) diagnosticadas en el primer trimestre, que fueron tratadas en el centro perinatal regional del Hospital Clínico Regional de Omsk en Rusia entre 2015 y 2019.

“Los fibromas aumentaron de tamaño tanto durante el primer como en el segundo trimestre del embarazo y mostraron signos histológicos de hipertrofia y edema del músculo liso, (potencialmente mediados por el receptor de progesterona) o necrosis”, escribieron los autores.

Los UF grandes en el embarazo se relacionaron con una amenaza de pérdida del embarazo en el 46,4% de las mujeres y con dolor en casi el 40% de las mujeres.

Las mujeres se dividieron en cuatro grupos: las que recibieron un procedimiento cervical (pesario de Arabin o cerclaje cervical) y progesterona micronizada ($n = 35$); los que recibieron la terapia combinada más una miomectomía ($n = 55$); progesterona micronizada solamente ($n = 18$); y ninguna terapia médica durante el embarazo ($n = 12$).

La combinación del procedimiento cervical y progesterona micronizada redujo las tasas de parto prematuro en 2,2 veces en comparación con la progesterona sola y en 11,2 veces frente a ningún tratamiento médico ($\chi^2 = 19,4$; $P = 0,0001$).

No hubo casos de aborto espontáneo en ninguno de los dos grupos de terapia combinada, en comparación con una tasa de aborto espontáneo del 11,1% en el grupo de progesterona micronizada sola y del 16,7% en el grupo sin tratamiento médico.

En esencia, todas las categorías de parto prematuro (muy temprano, temprano y tardío) fueron menos comunes en los dos grupos de tratamiento combinado que en los otros dos grupos.

El parto a término se produjo en el 91,1% de las mujeres en los dos grupos de terapia combinada frente al 43,8% en el grupo de progesterona micronizada sola y el 0% en el grupo sin tratamiento médico.

Sin embargo, los partos por cesárea para preservar la fertilidad fueron significativamente más comunes en los dos grupos de terapia combinada: 96,3% frente a 68,3% en el grupo de progesterona micronizada sola y 20% en el grupo sin tratamiento médico.

Se realizaron histerectomías en el 25% del grupo de progesterona micronizada sola y en el 60% del grupo sin tratamiento médico.

Los investigadores notaron que existe un creciente interés en el pesario de Arabin para prevenir el parto prematuro en mujeres de alto riesgo, a partir del segundo trimestre. También se están explorando las ventajas de combinar el pesario con progesterona.

Para el estudio actual, los autores confirmaron que el momento óptimo para la colocación del pesario de Arabin es entre las semanas 14 y 18 de embarazo, lo que es similar a otros informes.

Sin embargo, hay información insuficiente en la literatura sobre la miomectomía durante el embarazo, según los autores, principalmente porque el procedimiento se considera de alto riesgo de rotura de la cicatriz uterina durante las últimas etapas del embarazo.

Por lo tanto, los autores abogan por que los riesgos y los beneficios de la miomectomía durante el embarazo sean sopesados de forma individual por un equipo multidisciplinario. "La decisión debe tener en cuenta el grosor del miometrio en el sitio del fibroma y penetración de la cavidad uterina para estimar los riesgos de interrupción del embarazo ", escribieron.

Si se realiza, se deben usar suturas sintéticas auto-solubles en forma de 8 separadas para cerrar la herida uterina para ayudar a prevenir una ruptura uterina posterior.

Barinov SV, Tirkaya YI, Lazareva OV, et al. Resultados del embarazo en mujeres con fibromas uterinos grandes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Publicado en línea el 31 de enero de 2021. doi: org / 10.1080 / 14767058.2021.1879044

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/pregnancy-outcomes-for-women-with-large-uterine-fibroids>