
 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA009
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 1 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
LEIOMIOMAS UTERINOS		

Autorización del Documento
Elaborado por: Dr. Sergio Dolz Carvajal
Revisado por: Comisión de médicos Gineco-Obstetras Hospital San Camilo Comisión de médicos de APS. Servicio de Salud Aconcagua Dr. César Orellana Dra. Jacqueline Cuhna Dra. Claudia Gnecco Dra. Ninfa Neira Dr. Gabriel Ajoy Dra. Mariela Quiroz
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA009
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 2 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
LEIOMIOMAS UTERINOS		

✓ **Objetivos:**

- Definir los Criterios de Evaluación Clínica, Laboratorio y Tratamiento en la paciente con Miomatosis Uterina desde la Atención Primaria.
- Definir los criterios de Referencia y Contrarreferencia entre la Atención Primaria y los Hospitales del Servicio de Salud Aconcagua.

✓ **Alcance:** Protocolo para ser aplicado principalmente en los Centros de Salud Familiar y Consultorios pertenecientes al Servicio de Salud Aconcagua. Además dirigido a los Policlínico de Ginecología de los Hospitales San Camilo de San Felipe y San Juan de Dios de Los Andes.

✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos y matronas(es) de APS, Médicos Gineco-Obstetras, Cirujanos e Internistas de los Hospitales de Referencia del Servicio De Salud Aconcagua.

✓ **Distribución:** Box de atención de médicos y matronas de Centros de Salud Primaria, Servicios de Ginecología, Departamento de Gestión Atención Primaria en Salud y Gestión Hospitalaria.

✓ **Definiciones:**


➤ **Menorragia o Hipermenorrea:** menstruaciones regulares, pero excesivas en cantidad o duración (mayor de 7 días). Dada la dificultad para precisar la cantidad de volumen menstrual, se considera que éste es excesivo cuando presenta coágulos o cuando es causa de anemia ferropriva.

➤ **Metrorragia:** sangrado uterino excesivo y extemporáneo, es decir, en momentos del ciclo que no corresponden a la menstruación.

➤ **Menometrorragia:** sangrado menstrual abundante frecuente dentro del ciclo menstrual.

✓ **Responsable del Monitoreo:**

Médico Jefe de Servicio Gineco-Obstetricia Hospitales de Mayor Complejidad.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA009
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 3 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
LEIOMIOMAS UTERINOS		

✓ **Descripción:**

Tumor benigno formado por fibras musculares lisas y tejido conectivo, de tamaño, número y localización variable.

Miomatosis Uterina: presencia de 2 o más miomas simultáneos.

Frecuencia: 25- 40% de las mujeres. Se concentra entre los 35 y 50 años.

Asintomáticos 40-50 % de los casos.


Etiología: no claramente definida. Se cree que se origina a partir de una célula única neoplásica muscular lisa. Habría una predisposición familiar.

Clasificación de los miomas según ubicación:

- Mioma subseroso (10%): Ubicados bajo la serosa, en general son los más externos. Pueden incluso estar unidos al útero con un pedículo de grosor variable (miomas pediculados).
- Miomas Intramurales (60-70%): Ubicados en el espesor del miometrio. Producen hemorragia uterina y deformidad según el grado de crecimiento.
- Miomas Submucosos (15-20%): Ubicados bajo el endometrio, deforman la cavidad endometrial. Producen hipermenorrea o menometrorragia con frecuencia. Pueden proyectarse a la vagina a través del orificio cervical externo constituyendo los miomas submucosos pediculados prolapsados.
- Mioma cervical: Ubicado en el cérvix.

✓ **Cuadro clínico:**

- Alteraciones menstruales (hipermenorrea, menometrorragia)
- Tumor pélvico abdominal palpable.
- Dolor pelviano crónico (mayor a 3 meses). El dolor agudo se observa cuando se tuerce un mioma pediculado, cuando se infarta o degenera.
- Dismenorrea

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA009
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 4 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
LEIOMIOMAS UTERINOS		

- Dispareunia
- Molestias compresivas al recto(constipación) o a la vejiga (aumento de la frecuencia miccional). Menos frecuentemente puede comprimir los uréteres.
- Esterilidad, aborto habitual
- Anemia secundaria de magnitud variable

✓ **Manejo en APS:**

- La evaluación clínica debe incluir tacto ginecológico y especuloscopia por médico o matrn(a).
- Exámenes: Descartar embarazo, Hemograma, PAP Vigente
- Ecotomografía ginecológica transvaginal o ecografía pelviana con retención de orina, para confirmar diagnóstico.


Manejo médico:

1. Anemia: suplementos de hierro en dosis terapéuticas.
2. Menometrorragia: Anticonceptivos orales, Progestágeno oral (AMP 10mg por 10dias), Inyectable (AMP 150mg im).
3. Dismenorrea: AINES adyuvantes. ACIDO MEFENAMICO

✓ **Criterios de referencia a Especialidad:**

- Sangrado persistente y anemia secundaria
- Crecimiento progresivo en controles ecográficos seriados asociado a síntomas (sangrado , síntomas compresivos)
- Mioma palpable abdominopelviano.
- Síntomas compresivos (constipación, aumento de la frecuencia miccional)
- Dolor pélvico crónico progresivo
- Infertilidad o aborto recurrente

Documentación clínica requerida: interconsulta. Exámenes preoperatorios: hemograma, Pruebas de coagulación, Grupo RH, Glicemia, Orina Completa y Urocultivo, Nitrógeno Ureico en sangre, Creatinina. Electrocardiograma.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA009
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 5 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
LEIOMIOMAS UTERINOS		

Información administrativa: Policlínico de Ginecología para evaluación y tratamiento por especialista en casos de pacientes sin urgencia.

Dolor abdominal agudo (sospecha de torsión), metrorragia y/o anemia severa. Derivar a Servicio de Urgencia.

Tratamiento Médico por especialidad:

- Agonistas GNRH. Utilizados para reducir el tamaño de miomas de difícil acceso o antes de realizar una miomectomía conservadora. Riesgo de osteoporosis.
- Embolización uterina. Obstrucción selectiva de Arteria nutricia del mioma bajo control radiológico. Experiencia limitada. No exenta de riesgos producto de la embolización.

Tratamiento Quirúrgico:

- Miomectomía (abierta, laparoscópica, histeroscópica). En pacientes en edad fértil con deseos de paridad.
- Histerectomía total, abdominal, vaginal, laparoscópica.

✓ ***Contrarreferencia:***

Volverán al nivel primario pacientes sin indicación quirúrgica y pacientes sometidas a histerectomía o miomectomía.

Seguimiento de Mioma asintomático

- Menor de 3 cms, único: Ecotomografía anual
- Mayores de 3 cms o múltiples: Ecotomografía semestral.
- Evaluar antes si se presentan síntomas.