

Mioma

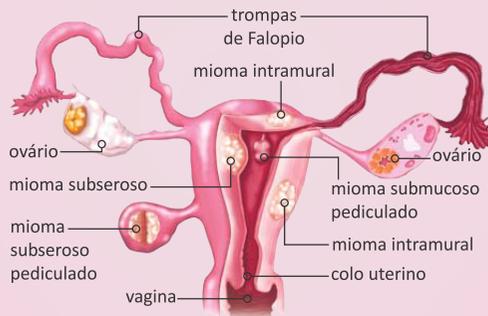
Informações ao paciente

A Radiologia Intervencionista: uma alternativa a cirurgia

O que são miomas uterinos?

Os tumores mais comuns do trato genital feminino

São tumores benignos (não cancerosos) que crescem na parede do útero. Sua causa não é conhecida exatamente, embora exista uma predisposição genética que condiciona a maior sensibilidade aos hormônios femininos. O tamanho dos miomas é muito variável, podendo ter o tamanho de um grão de feijão ou alcançar grandes tamanhos, levando a um aumento do volume do útero, semelhante ao de uma gravidez.



Existem três tipos principais de miomas uterinos:

Miomas Subserosos

Aparecem sob a camada mais externa do útero (serosa) e crescem para fora, formando um abaulamento sobre a superfície uterina.

Miomas intramurais

São os mais comuns. Se desenvolvem na espessura da parede do útero, provocando seu crescimento.

Miomas submucosos

Crescem sob a camada mais interna do útero (endométrio) e embora sejam menos frequentes, são os que mais provocam sintomas. Mesmo um mioma submucoso pequeno pode provocar um sangramento volumoso.

Entrevista com Dr. Márcio Medeiros

A Radiologia intervencionista e a cirurgia endovascular apresentam uma atuação especializada e inovadora no tratamento de diversas doenças, através de técnicas endovasculares associadas com os avanços dos métodos de imagem. Conheça informações esclarecedoras a cerca das especialidades de atuação do Dr Márcio Medeiros.



Em quais aspectos a radiologia intervencionista pode ajudar na cura/tratamento de doenças?

Radiologia Intervencionista é uma especialidade médica que atua através de procedimentos minimamente invasivos nos diversos sistemas e órgãos do corpo humano. Isto é possível porque visualizamos a área a ser tratada através de métodos de imagem como tomografia, ultrassonografia e imagens de raio x.

Como são realizados esses procedimentos?

É possível realizar procedimentos complexos sem a necessidade de incisões, pois realizamos o procedimento por pequenas punções guiadas por esses métodos de imagem. Literalmente, vemos o que estamos fazendo através de imagens. Para tanto, utilizamos cateteres, guias, balões, stents, molas e outros dispositivos.

Quais as vantagens desse procedimento?

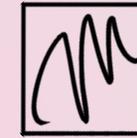
Através dessa técnica, há uma recuperação mais precoce e retorno mais rápido às atividades cotidianas. A maioria desses procedimentos é realizado sob anestesia local e sedação, reduzindo o risco de complicações anestésicas.

Qual a diferença entre a cirurgia vascular e endovascular?

A cirurgia endovascular é a utilização das técnicas minimamente invasiva da radiologia intervencionista aplicada às doenças vasculares, realizando procedimentos no interior dos vasos, sem a necessidade das incisões que a cirurgia vascular convencional necessita. Assim podemos tratar aneurismas e obstruções dos vasos de todo o corpo sem a necessidade de grandes incisões.

Em quais doenças podemos indicar esta técnica?

São muitas as doenças que podemos tratar e por isto estamos conectados com as demais especialidades médicas. As indicações mais frequentes são angioplastias, tratamento de aneurismas, tratamento de miomas uterinos, tratamento de tumores hepáticos, tratamento de hemorragias em geral, tratamento do acidente vascular cerebral e muitos outros procedimentos.



DR. MÁRCIO MEDEIROS
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
E CIRURGIA ENDOVASCULAR
CRMAL 5031 | RQE 2462 | RQE 2463

Mioma Uterino

Hospital do Coração

(82) 2123.4754 | 2123.3456 | 2123.3473



Hospital Arthur Ramos

(82) 2123 7001 | 99641.0388



Clínica Imagem Plena

(82) 3377.1911 | 3377.1912 | 99844.7655



@drmarciomedeiros1

@drmarciomedeiros

www.marciomedeiros-al.com.br
www.sobrice.org.br



Sintomas

Dependendo do tamanho, localização e número de miomas uterinos, podem aparecer os seguintes sintomas:

- Dor pélvica;
- Sensação de peso e pressão no baixo ventre;
- Dor lombar e nas pernas;
- Dor durante o ato sexual;
- Constante sensação de necessidade de urinar, devido à pressão exercida pelo mioma sobre a bexiga;
- Constipação e gases devido à compressão do intestino;
- Aumento do volume abdominal;
- Menstruações intensas e prolongadas e/ou sangramentos anormais, provocando anemia.

A maioria dos miomas uterinos não causam sintomas. Assim, apenas 10 a 20% das mulheres com miomas uterinos requerem tratamento.

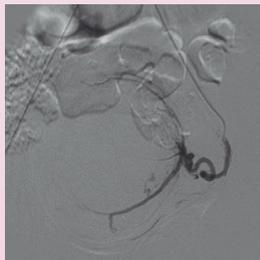
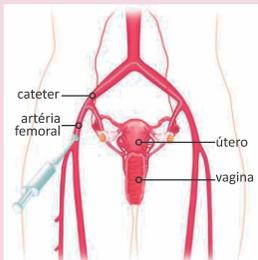
Quem apresenta maior risco de ser afetada?

Os miomas são muito frequentes. Na maioria dos casos são pequenos e não causam sintomas.

- **Entre 20 a 40% das mulheres com mais de 35 anos têm miomas uterinos com tamanho significativo.**
- O risco de ser afetada é maior em mulheres de raça negra.

Os miomas podem desenvolver-se a partir dos 20 anos de idade, mas geralmente os sintomas só aparecem após 35 anos. Não há uma maneira de se prever o crescimento de um mioma.

O início

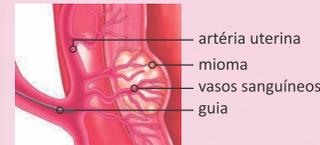


Caeterismo da artéria uterina

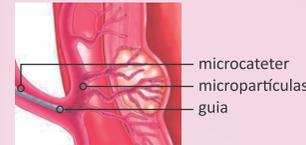
Depois de se fazer uma pequena incisão na virilha, o Radiologista Intervencionista insere um fino cateter na artéria femoral e o conduz até a artéria uterina, que nutre o mioma.

O tratamento

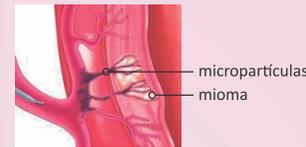
O médico introduz o cateter até a artéria uterina, que leva sangue para o mioma.



Com a ajuda do microguia, o microcateter é avançado no interior da artéria uterina e através dele se injeta as micropartículas.



Estas micropartículas são levadas até o mioma pelo fluxo sanguíneo até obstruir os pequenos vasos que nutrem o mioma. Dessa maneira cortam seu suprimento de sangue, promovendo assim a morte do mioma.



Informações Gerais

A embolização para tratamento dos miomas é realizada desde 1995. Por mais de 20 anos os radiologistas intervencionistas usam este tratamento com grande sucesso, para o tratamento de hemorragias graves pós-parto e atualmente a embolização de miomas é realizada em hospitais de todo o mundo, com excelentes resultados.

Hoje as pesquisas mostram, com o mais elevado grau de evidência científica, que os resultados da embolização de miomas são similares aos da histerectomia (cirurgia de retirada do útero) quanto a melhora dos sintomas e da qualidade de vida.

Benefícios

- Geralmente, a paciente permanece internada apenas uma noite;
- Muitas mulheres podem retomar às suas atividades diárias alguns dias após a embolização, sendo que a maioria retorna às atividades habituais entre 7 e 10;
- Em cerca de 90% dos casos, as hemorragias são resolvidas com este tratamento;
- A embolização elimina a dor em 85% das pacientes;
- A embolização pode ser utilizada para tratar múltiplos miomas e de grande tamanho;
- São raros os casos em que os miomas reaparecem após a embolização;
- Estudos de médio e longo prazo demonstram que a embolização de miomas uterinos é efetiva e que a taxa de recorrência é baixa;

- Estudos avaliando os resultados da embolização a longo prazo (10 anos) estão em andamento, porém em um estudo de seis anos de segmento, não houve nenhum caso no qual os miomas embolizados voltaram a crescer.

Riscos

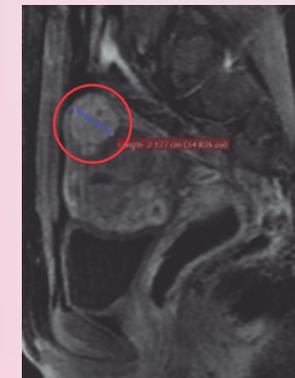
A embolização de miomas uterinos é considerada um procedimento muito seguro. Entretanto, como em qualquer procedimento, há alguns riscos associados:

- Nas primeiras horas após o procedimento a maioria das mulheres referem dor em cólica (que pode ser bem controlada com uso de analgésicos);
- Algumas pacientes podem apresentar febre e náuseas (estes efeitos cedem com medicamentos);
- Um reduzido número de pacientes sofrem de infecções, que geralmente são tratadas com antibióticos;
- Em 1% das pacientes existe risco de que se produzam danos no útero, que pode tornar necessário uma histerectomia (retirada cirúrgica do útero). As taxas de complicações mencionadas acima, são inferiores às causadas pela histerectomia e miomectomia (retirada cirúrgica dos miomas);
- Em um número reduzido de pacientes, a embolização desencadeia a menopausa. A probabilidade de que isto ocorra é maior quando a paciente se encontra próximo da menopausa.

As miomectomias (retirada cirúrgica dos miomas) apresentam riscos maiores de complicação, como por exemplo:

- Infecções e hemorragias que podem necessitar de transfusões sanguíneas;
- O período de recuperação é mais prolongado após uma miomectomia abdominal e pode durar várias semanas.

Antes



Mioma 2,1 cm

Depois



Mioma 1,6 cm

Ressonância magnética mostrando a regressão do mioma uterino após 1 mês de tratamento. Nota-se ausência completa de circulação no mioma.