MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 388-2019-HCH/DG

REPÚBLICA DEL PERÚ

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martin de Porres, 28 de Octubre de 2019

Visto el expediente Nº23713-2019, con el Oficio N°355-DGOBS-2019-HCH, del 1 de octubre de 2019, del Departamento de Ginecología - Obstetricia, y el Informe Técnico Nº076-OGC-2019-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, con el Oficio N°355-DGOBS-2019-HCH, del 1 de octubre de 2019, el Jefe del Departamento de Ginecología - Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, remite el proyecto de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, para su aprobación, para ello cuenta con el Informe Técnico Nº076-OGC-2019-HCH del 4 de octubre de 2019 de la Oficina de Gestión de la Calidad para su aprobación con Resolución Directoral;

Que, mediante Resolución Ministerial N°302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N°117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Estableciendo que las Guías Técnicas son Documentos Normativos del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica, la misma, que tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Ginecología-Obstetricia, el Informe Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N°1091-2019-OAJ/HCH;

Con el visto de las Jefaturas del Departamento de Gineco-Obstetricia y las Oficinas de Gestión de la Calidad, Asesoría Jurídica;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N°27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, y;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la **Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina,** del Departamento de Ginecología - Obstetricia, del Hospital Cayetano Heredia, la cual se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

VºBº DEPARTAMENTO GINECO OBSTETRICIA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento y aplicación de la Guía de Práctica Clínica aprobada con la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectué la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el portal de transparencia estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 2034

ACRPR/BIC/PDRG
DGOBS
OGC
OAJ
OCOM

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
29 OCT. 2019
RECIBIDO

CERTIFICO: ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
29 OCT. 2019

HOSPITAL CAYETANOHEREDIA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

GUIA PRÁCTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA

RESPONSABLE:
DR.PACHECO FUENTES JORGE ALFREDO

LIMA – PERÚ
2019

GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEMIOMATOSIS UTERINA

I.FINALIDAD

Ofrecer conceptos actuales y brindar opciones de manejo en base a la mejor evidencia científica disponible

II .OBJETIVO

Estandarizar criterios en el diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico de los miomas uterinos

III.AMBITO DE APLICACIÓN

Hospital Cayetano Heredia: Departamento de Ginecología y Obstetricia

IV. PROCESO A ESTANDARIZAR

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA
4.1 Nombre y código CIE 10:
MIOMATOSIS UTERINA D 25

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definición

Tumores benignos del musculo liso que se originan a partir del tejido miometrial (leiomioma) presentan una pseudocapsula y pueden ser clasificados según su localización anatómica

5.2 Etiología

Cada mioma proviene de un solo miocito progenitor, en consecuencia, las múltiples masas dentro del mismo útero pueden tener orígenes citogeneticos independientes se desconoce la mutación primaria, sin embargo en cerca del 40% se identifican defectos cariotipicos en los cromosomas 6,7,12 y 14 y con menor frecuencia en x 1,3,10 y 13

5.3 Fisiopatología

Los miomas son tumores sensibles a estrógenos (y progesterona) en consecuencia se desarrollan durante los años de la reproducción, es posible que las hormonas sexuales estorideas estimulen o inhiban la transcripción y producción de factores de crecimiento celular, las células de los miomas tienen mayor número de receptores a estrógenos , en segundo lugar los tumores en mención convierten una menor cantidad de estradiol en estrona, una hormona más débil, un tercer mecanismo comprende mayores niveles de aromatasa en los miomas, dicha isoformacitocromica especifica cataliza la conversión de andrógenos en estrógenos

Los efectos de la progesterona no son clara y se han señalado por igual efectos estimulantes e inhibidores, se ha demostrado que los progestágenos exógenos limitan el crecimiento de los miomas

5.4 Aspectos Epidemiológicos.

- Incidencia de 30 al 70% de mujeres en edad reproductiva y esto se incrementa con la edad
- La mayoría de pacientes con mioma son asintomáticas, solo cerca del 25% de mujeres en edad reproductiva tienen síntomas

- A los 50 años, se encuentran miomas en el 70% de las mujeres de raza blanca y en más de 80% de las mujeres de raza negra

- Representan el 40% de indicaciones de histerectomía

5.5 factores de riesgos asociados

FACTOR	EFECTO EN EL RIESGO
Menarquia temprana	Incremento
IMC elevado	Incremento
Pariente afectada	Incremento
Raza negra	Incremento
Síndrome de ovarios poliquisticos	Incremento
Postmenopausia	Decremento
Mayor paridad	Decremento
Anticonceptivos orales combinados	Decremento o nulo
Tabaquismo	Decremento

VI.CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 CUADRO CLINICO

6.1.1 signos y síntomas

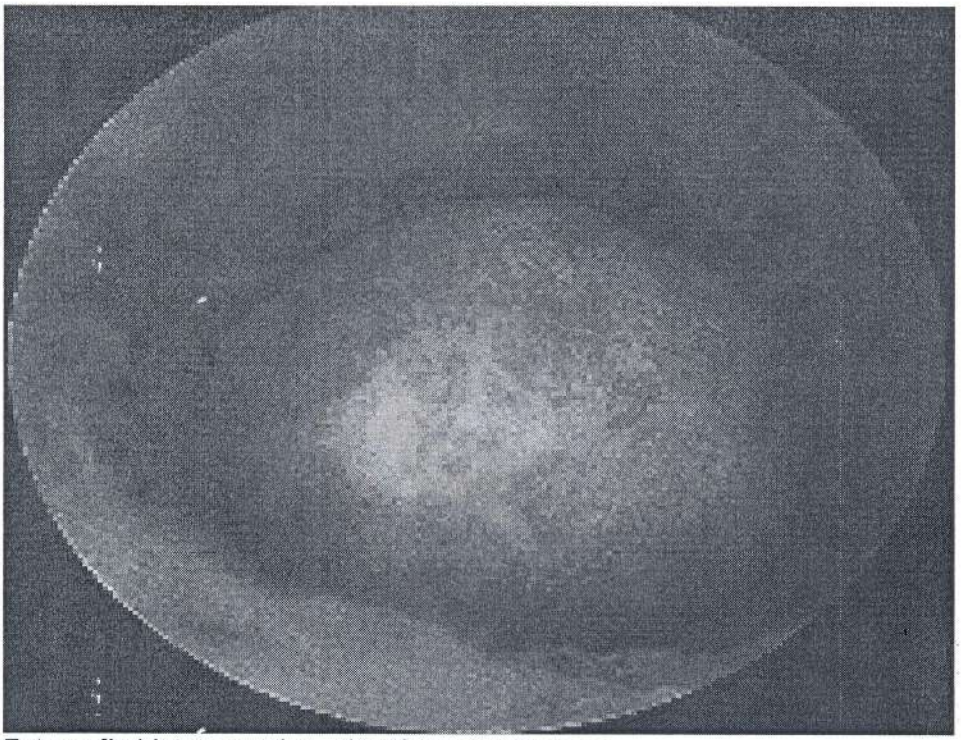
- En su mayoría asintomáticos, los síntomas dependen de su localización, tamaño y numero , en general cuanto más grande es, más síntomas
- Hemorragia vaginal , síntoma más frecuente
- Dolor y/o presión en pelvis
- Polaquiuria
- Incontinencia
- Estreñimiento
- Infertilidad
- Perdida del embarazo

6.1.2 Interacción cronológica

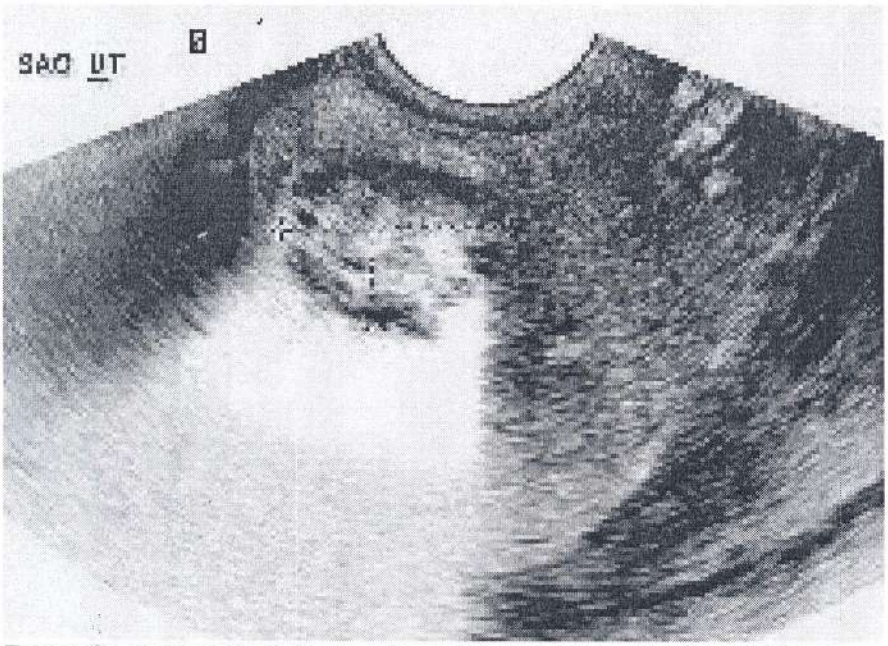
Los leiomiomas asintomáticos, sea cual sea su tamaño, pueden ser objeto de observación y de vigilancia con un tacto ginecológico anual. Asimismo, la obesidad de la mujer puede limitar la valoración adecuada del útero y los anexos. En estos casos, algunos autores pueden escoger la adición de vigilancia ecográfica anual.

En términos generales, los leiomiomas son masas de crecimiento lento. En un estudio longitudinal en que se usó ecografía, se señaló que el crecimiento diametral promedio era solo de 0.5 cm/año, aunque se ha observado una cifra de crecimiento mayor de 3 cm/año . Aún más, la rapidez de crecimiento de los leiomiomas en la misma mujer varía en gran medida y se sabe que algunos experimentan incluso regresión espontanea. Por esta razón, es difícil anticipar el crecimiento de un leiomioma o el comienzo de síntomas y la opción mejor para una mujer asintomática en particular puede ser la espera vigilante.

6.1.3 Graficos ,diagramas ,fotografias



Fotografía histeroscopica de mioma submucoso



Ecografía transvaginal de un mioma intramural con borde calcificado

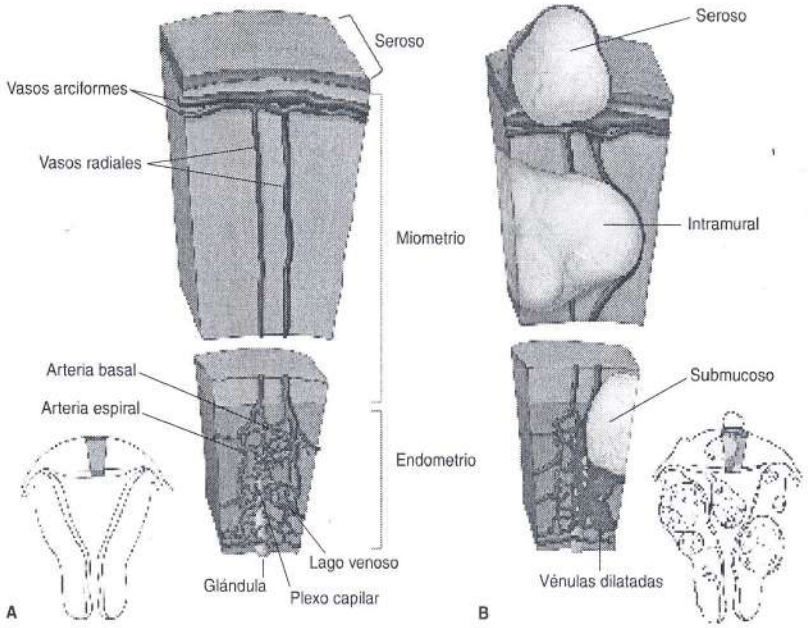


FIGURA 9-4. Mecanismo por el cual los leiomiomas causan menorragia. En ambas imágenes, las amplificaciones señalan el área a partir de la cual se obtuvo un segmento en cuña grande del útero en la imagen principal. **A.** Vasos uterinos normales. **B.** En cualquier nivel dentro del miometrio, los leiomiomas comprimen venas vecinas y con ello dilatan las vénulas endometriales distales. Al desprenderse el endometrio con la menstruación, las vénulas se rompen. Los típicos mecanismos hemostáticos del endometrio no permiten cohibir del todo la expulsión de sangre de dichos vasos dilatados y con ello aparece menorragia. *(Esquema modificado con autorización de Buttram, 1981.)*

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO GINECO OBSTETRICIA

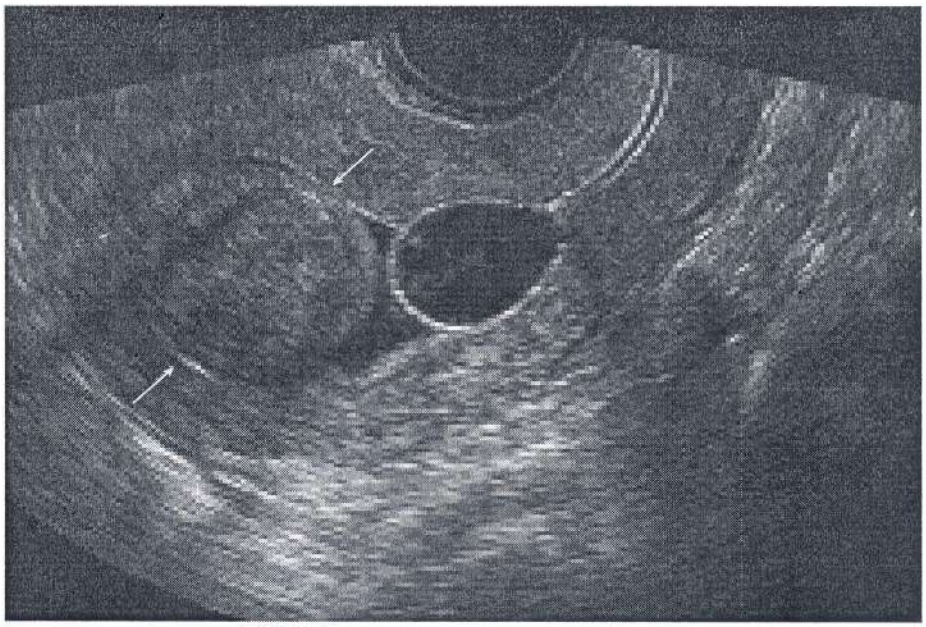


FIGURA 9-8. Leiomioma submucoso (*flechas amarillas*) cuyo contorno se define con nitidez durante una ecografía con infusión de solución salina (SIS). Se identifica el globo/sonda de SIS en la zona inferior de la cavidad uterina (*flecha roja*). *(Imagen obtenida por cortesía de la Dra. Elysia Moschos.)*

6.2 DIAGNOSTICO

6.2.1 Criterios diagnósticos

En el examen físico puede haber aumento del tamaño uterino asociado a contorno irregular.

6.2.2 Diagnostico diferencial

Pólipo endometrial
Hiperplasia o carcinoma endometrial
Adenomiosis
Hemorragia uterina disfuncional
Endometriosis
Tumores ováricos
Enfermedad pélvica inflamatoria
Lesiones cervicales (pólipos, neoplasias)
Patología de la vía urinaria (neoplasia de vejiga)
Patologías gastrointestinales (dolor abdominal, constipación)
Patologías musculo esqueléticas (dolor pélvico crónico de pared abdominal)

V°B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
DEPARTAMENTO CLINICO OBSTETRICIA

6.3 EXAMENES AUXILIARES

Panel hemático completo: hemograma, hemoglobina, hematocrito, plaqueta
Perfil de coagulación: TP, TTP, INR
Grupo sanguíneo, VIH.RPR
Bioquímica: glucosa urea creatinina
Examen de orina, urocultivo
PAP

6.3.1 De patología clínica

Estudio anatomopatológico diagnóstico definitivo

6.3.2 De imágenes

Ecografía: Define la anatomía pélvica y eficaz para localizar los miomas

Histerosonografia: Permite evaluar la cavidad uterina, sobre todo si se sospecha infertilidad o menorragia, ideal para el mioma submucoso.

Histeroscopia: modalidad de referencia para el mioma submucoso.

6.3.3 Exámenes especializados complementarios

Resonancia magnética: Sumamente precisa, costosa, no es práctica dependiendo del contexto clínico, identifica el tamaño y localización de los miomas, útil antes de la embolizacion de arterias uterinas.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas

Observación: Los miomas asintomáticos no necesitan intervención, se sugiere evaluación ginecológica periódica cada 6 meses

6.4.2 Terapéutica

Debe adaptarse a aliviar los síntomas.

AINES: No hay evidencia que apoye su uso como único fármaco para el tratamiento, adecuados para la dismenorrea debido al papel de las prostaglandinas como mediadores del dolor

Anticonceptivos orales combinados: fármacos de primera línea, pueden controlar la hemorragia y el dolor, los anticonceptivos exclusivamente de progesterona tienen resultados contradictorios

DIU de levonorgestrel: Beneficioso para le hemorragia

Agonista de la gnrh (leuprolida 3,75-11,25 mg/m IM): amenorrea reversible en la mayoría, disminuye el tamaño en 35-65% en los 3 meses siguientes al tratamiento, máxima utilidad en mujeres con miomas grandes previos a cirugía.

Inhibidores de la aromatasa: bloquean la producción de estrógenos ováricos y periféricos, disminuye el valor de estradiol después del primer día de tratamiento

A**ntiprogestágenos**: (Mifepristona 5-10mg /d x 6 meses) disminuye el tamaño uterino en el 26-74%. , disminuye crecimiento recurrente tras su suspensión

6.4.2.1 Tratamiento no quirúrgico

Embolización de arteria uterina: radiólogo intervencionista inyecta alcohol polivinilico en ambas arterias uterinas disminuyendo así el flujo sanguíneo provocando isquemia y necrosis, disminuyendo el tamaño y los síntomas

Ablación ecográfica con guía de resonancia magnética

6.4.2.2 Tratamiento quirúrgico

Miomectomía histeroscopica: ideal para miomas submucosos

Miomectomía: útil para pacientes que desean fertilidad o rechazan la histerectomía, puede realizarse vía laparoscópica o por laparotomía, cuando la miomectomia invade cavidad endometrial se sugiere parto por cesárea a las 37-38 semanas

Histerectomía: tratamiento quirúrgico definitivo, tasa de satisfacción >90%

6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento

AINES: Gastritis, hipersensibilidad en pacientes susceptibles

Agonistas de la GnRH: induce. Síntomas de menopausia, disminuye densidad ósea, síntomas vasomotores

Antiprogestágenos: Hiperplasia endometrial, aumento transitorio de transaminasas

6.4.4 Signos de alarma

Sangrado vaginal excesivo
Anemia Severa
Dolor abdominal intenso
Síntomas obstructivos

6.4.5 Criterios de alta

Paciente no anémica
Paciente afebril 2días post cirugía

V°B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO GINECO OBSTETRICIA

6.4.6 Pronostico

El mioma es un tumor benigno uterino

6.5 Complicaciones

Hemorragias
Dolor pélvico
Compresiones de órganos adyacentes y síntomas asociados
Torsiones de los miomas
Necrobiosis aséptica
Complicaciones en el embarazo
Transformación maligna

6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia

Criterios de referencia:
El Hospital del 3er nivel tenemos un poder resolutivo adecuado para este tipo de patología.

Criterios de Contra referencia:
Pacientes asintomáticas tratadas con manejo medico,post operadas (miomectomias histerectomías), pueden continuar seguimiento en centro de salud.

6.7 FLUXOGRAMA

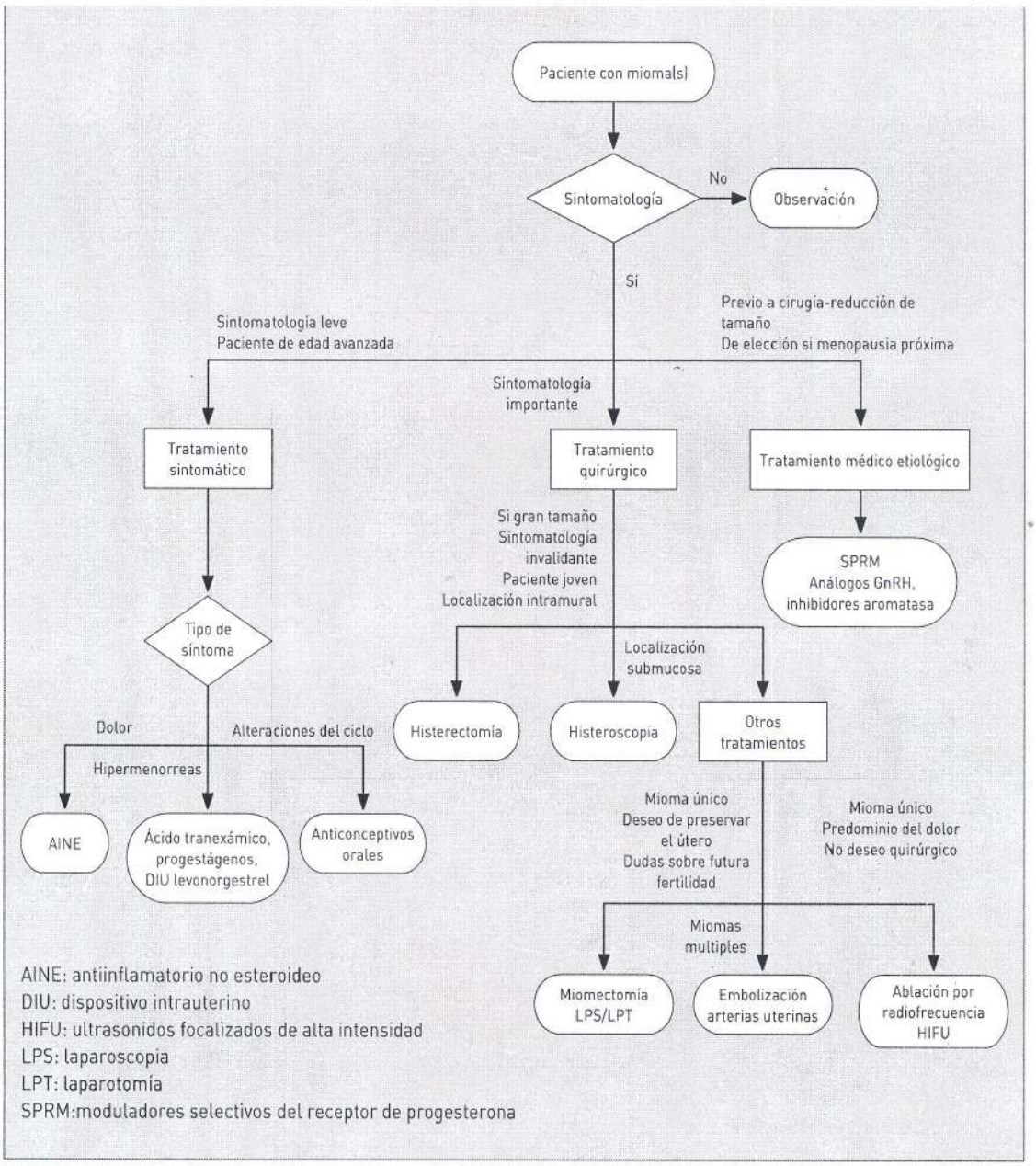


Figura 43-1. Opciones terapéuticas en pacientes con miomas sin deseo reproductivo.

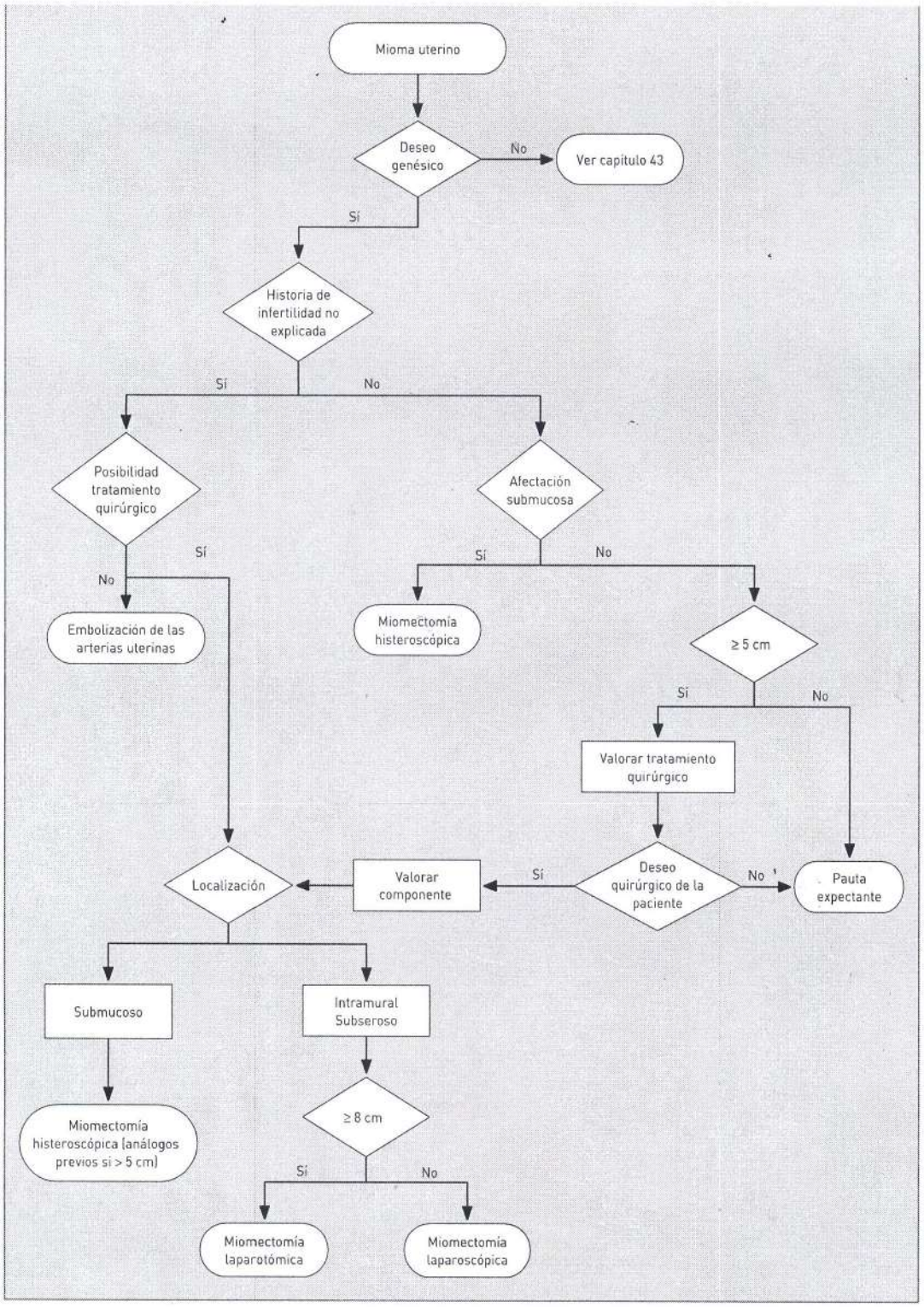


Figura 44-1. Manejo de los miomas en pacientes con deseo reproductivo.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kanaoka Y, Yoshida C, Fukuda T, Kajitani K, Ishiko O. Transcervicalmicrowavemyolysisforuterinemyomasassistedbytransvaginalultrasonicguidance. J ObstetGynaecol Res. 2016

2. Levy B. Modern management of uterinefibroids. Acta ObstetGynecol. 2018

3. Horcajadas JA, Goyri E, Higón MA, Martínez-Conejero JA, Gambadauro P, García G et al. Endome- trial receptivity and implantation are notaffectedbythepresence of uterineintramuralleiomyo- mas: a clinical and functionalgenomicsanalysis. J ClinEndocrinolMetab 2018

4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Surgicalalternatives to hysterectomy in themanagement of leiomyomas. PracticeBulletin No. 16, 2016

5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 96: Alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. Obstet Gynecol, 2018.

V°B°

V°B°

V°B°