

Embolização de artérias uterinas no tratamento de leiomiomas

Uterine artery embolization in the treatment of leiomyomas

Maria Bethânia da Costa Chein¹, Ademir Nunes Júnior², Ana Cláudia Leão Oliveira³, Gizele Cristine Serra Campos³, Maria de Fátima Braúna Curvina⁴

Resumo

Introdução. Os leiomiomas acometem mulheres em idade fértil, sendo a Embolização das Artérias Uterinas (EAU) uma opção de tratamento que visa a preservação do útero. **Objetivo.** Identificar a prevalência de mulheres que realizaram a EAU em São Luís-MA. **Métodos.** Estudo exploratório transversal retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa, das variáveis sócio-demográficas, tais como: sexo, idade, grau de instrução, situação conjugal, motivos da opção por este método, caracterização da sintomatologia referida anterior à EAU e a enumeração das modificações sintomatológicas relatadas após o procedimento. A amostra foi constituída por 12 mulheres submetidas à EAU, em um hospital público e um hospital particular em Luís/MA, no período de 2002 a 2007. **Resultados.** Verificou-se que a maioria encontrava-se em idade fértil (50%), solteira (92%), com nível superior de escolaridade (83%), tratamento com vistas à futura gestação (83%). A evolução sintomatológica pós-embolização, refletiu que das 12 mulheres entrevistadas, 09 relataram ausência de sintomas, e 03 ainda apresentaram alguns sintomas. **Conclusão.** A metade das entrevistadas encontra-se em idade fértil, e optou pela técnica onde a preservação do útero é possível com o intuito de futura gestação. E quanto à evolução sintomatológica pós-embolização, a maioria referiu não apresentar mais os sintomas apresentados anteriormente.

Palavras-chaves: Leiomioma. Embolização. Tratamento.

Abstract

Introduction. Leiomyomas affect women in fertile age. The treatment should be done through techniques that preserve the fertility in women. Thus, uterine artery embolization (UAE) is an option that meets this characteristic, with favorable results in the treatment. **Objective.** To identify the prevalence of women who underwent UAE in Sao Luis, Brazil. **Methods.** We conducted an Exploratory, retrospective cross-sectional study with quantitative and qualitative approach. We evaluated socio-demographic variables such as sex, age, educational level, marital status, reasons for choosing the UAE method, symptoms reported before the UAE and those after the procedure. The sample consisted of 12 women who underwent UAE in a public and in a private Hospital in São Luís-MA, from 2002 to 2007. **Results.** Most women (50%) were in fertile age, 92% were single and 83% had higher education level. 83% of women made treatment for future pregnancy. Concerning the symptomatology evolution after embolization, 9 out of 12 women reported absence of symptoms and 3 still had some symptoms. **Conclusion:** Most women were in fertile age, and chose the UAE technique due to the uterus preservation and so that a possible pregnancy in the future. Regarding the evolution of the symptomatology after embolization, most women reported no symptoms after the procedure

Keywords: Leiomyoma. Embolization. Treatment.

Introdução

Em decorrência das mudanças sociais verificadas em todo o mundo, as mulheres conseguiram assumir posição de destaque em diversas áreas do conhecimento, ocupando cargos e assumindo tarefas que exigem o adiamento da maternidade. Favorecendo assim a tendência atual da mulher moderna em postergar suas gestações para após os 30 anos, ocasião em que os leiomiomas são mais comuns¹.

No Brasil pesquisas apontam que após os 30 anos, cerca de 20% das mulheres apresentam leiomiomas e após os 50 anos, 40%. Começam a aparecer após a puberdade e atingem uma maior frequência entre a terceira e quarta décadas de vida. Após a menopausa natural ou cirúrgica, tendem a involuir, mas não desaparecem, podendo sofrer alterações tais como fibrose ou calcificação. Por outro lado, as mulheres que já passaram por mais de duas gestações têm a possibilidade de até 50% de redução de aparecimento dos mesmos².

Nos Estados Unidos a incidência de seu diagnóstico é cerca de 12,8 por 1.000 mulheres ao ano, sendo responsável por aproximadamente 300.000 histerectomias/ano³. O termo leiomioma etimologicamente deriva do latim, significando músculo liso, assim todos os leiomiomas a princípio se originam na musculatura lisa uterina, podendo permanecer neste local ou crescer em direção a parte externa do útero (serosa) ou interna (endométrio/mucosa). É tumor benigno derivado do tecido muscular liso, também chamado de tumor fibróide, raramente ocorre fora do útero e do trato gastrointestinal, mas pode ocorrer na pele e nos tecidos subcutâneos, provavelmente originando-se de músculos lisos de pequenos vasos sanguíneos nesses tecidos⁴.

A forma de apresentação clínica é variável e depende, principalmente, do tamanho, da localização e do número de nódulos miomatosos. O sintoma mais comum é o sangramento uterino anormal, (menorragia) que geralmente se apresenta como menstruação com duração e fluxo sanguíneo aumentados, que podem

¹ Doutora em Medicina. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

² Mestre em Medicina. Docente da UFMA

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher

⁴ Enfermeira. Hospital Universitário - UFMA

Contato: Gizele Cristine Serra Campos. E-mail: giza_dbv@hotmail.com

inclusive levar a anemia⁵. O fato dos miomas aparecerem durante a vida reprodutiva, aumentarem durante a gestação e regredirem após a menopausa sugerem que eles dependem dos hormônios ovarianos, mas precisamente do estrogênio⁶.

A raça segundo Gomes *et al.*, é considerado um importante fator de risco. As negras têm maior probabilidade de tê-los, em idades mais precoces, acometendo entre 35 e 39 anos e, em mulheres brancas, entre 40 e 44 anos. Além disso, os nódulos se apresentam mais volumosos, numerosos e sintomáticos, provocando repercussões clínicas mais importantes como anemia e dor em baixo ventre⁷.

As manifestações clínicas variam de acordo com a localização e volume dos leiomiomas, e podem ser: aumento do fluxo menstrual, volume abdominal, dor pélvica e infertilidade. Os leiomiomas podem ser classificados por diversos parâmetros e destacam-se as classificações relacionadas com a sua posição tanto em relação à musculatura uterina (miométrio) como ao útero, propriamente dito. Com relação ao miométrio, temos os subserosos que se localizam na porção mais externa do útero. Caracterizam-se por não alterar o fluxo menstrual, porém podem tornar-se desconfortáveis pelo seu tamanho e assim, fazerem pressão sobre outros órgãos adjacentes; os Intramurais que permanecem na parede muscular (miométrio), fazendo com que o útero aumente de tamanho, contribuindo para alterar a distribuição das fibras musculares, ocasionando assim, uma alteração do fluxo menstrual, dor pélvica ou sensação de peso em baixo ventre; e os submucosos que localizam-se na parte interna do útero, na sua mucosa, na luz da cavidade. São os miomas menos comuns, mas provocam intensos e prolongados períodos menstruais⁸.

De acordo com o número, localização e tamanho dos nódulos a cirurgia poderá ser realizada por via histeroscópica, laparoscópica ou por laparotomia. Ao contrário, quando a paciente não refere interesse em preservar a capacidade reprodutiva, a histerectomia (retirada do útero) é o tratamento de escolha. Entretanto este procedimento pode ser acompanhado de co-morbidades na esfera bio-psicossociais, sendo necessária discussão detalhada dos aspectos emocionais envolvidos na cirurgia por ocasião da proposta terapêutica⁹.

A emboloterapia das artérias uterinas (EAU) ou simplesmente embolização, é uma técnica radiológica do tipo intervencionista, que vem sendo aplicada há mais de 30 anos e, consiste na obstrução intencional de um vaso em uma determinada região anatômica provocando-lhe isquemia. Para isto, um fino tubo de plástico, dentro de um cateter, é introduzido dentro de um sistema vascular, mediante orientação computadorizada que emitem raios x, o médico enxerga através do cateter, o local a ser interrompido o fluxo sanguíneo, injetando assim, fluídos, substâncias adesivas, balões, espiral metálico e outros com esta finalidade. A embolização das artérias uterinas deve ser contra-indicada na paciente grávida, na infecção pélvica aguda, na vasculite ativa, em paciente com antecedente de irradiação pélvica, na evidência de malignidade, em pacientes com alergia ao contraste radiológico, nas coagulopatias incontroláveis, na insuficiência renal grave e ante a associação de miomatose e outras afecções ginecológicas⁵.

De acordo com Pron *et al.*¹⁰, após uma meta-análise onde avaliaram os resultados de mais de 80.000 pacientes em 150 centros, constataram um controle clínico de 85 a 95% dos casos, redução média no volume

do útero de 60 a 70% do volume inicial, com diminuição de 40 a 60% no volume dos miomas.

Esta técnica foi inicialmente realizada no Maranhão a partir do ano de 2002, não existindo até o momento nenhuma análise clínica epidemiológica de pacientes submetidas a esta terapêutica. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de mulheres que realizaram a EAU em São Luís-MA, com abordagem das variáveis sócio-demográficas, motivos da opção pelo método e sintomatologia referida.

Métodos

Estudo exploratório transversal e retrospectivo, realizado com mulheres submetidas à Embolização das Artérias Uterinas, em São Luís/MA, no período de 2002 a 2007.

A Embolização das Artérias Uterinas (EAU) foi realizada em dois estabelecimentos em São Luís- Maranhão, sendo um hospital público integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) referência para atendimento de média e alta complexidade e referência para todo o Estado e um hospital da rede privada que foi o pioneiro em São Luís e o terceiro estado brasileiro a realizar esta técnica a partir do ano de 2002. De acordo com o levantamento dos registros realizados nos locais da pesquisa, constatou-se que foram realizados 16 procedimentos, sendo 02 em 2003, 04 em 2004, 04 em 2005, 03 em 2006 e 03 em 2007. A amostra constou de 12 prontuários que foram resgatados durante o período da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de investigação dos prontuários, utilizando-se como instrumento de pesquisa um formulário contendo questões relacionadas ao perfil sócio-demográfico, dados clínicos/ sintomatologia apresentada e dados referentes ao procedimento.

Os dados coletados foram tabulados e analisados pelo programa EPI-INFO, com valores absolutos e relativos, distribuídos em gráficos e tabelas.

Em atendimento aos preceitos éticos esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário CEP-UFMA (parecer nº 357/07) e no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Domingos (parecer nº 25/07).

Resultados

Em relação às variáveis do perfil sócio-demográfico, as mulheres que realizaram a EAU, verificou-se que a metade encontra-se em idade fértil (50%), a maioria das mulheres é solteira (92%), nível superior de escolaridade (83%), e percebem mais de seis salários mínimos (42%) (Tabela 01).

Quanto ao conhecimento do método EAU constatou-se que 58% das entrevistadas conheceram através de pessoas conhecidas que já haviam realizado o procedimento, 25% por meio da internet, revistas e jornais, e somente 17% receberam indicação de profissionais da saúde.

Considerando o motivo que as pacientes alegaram para realizar a EAU, 83% optaram com o intuito de preservar o útero para uma futura gestação, enquanto que 17% escolheram por ser um método menos invasivo (Gráfico 01).

Tabela 1. Caracterização de algumas variáveis sócio-demográficas das mulheres submetidas à embolização das artérias uterinas. São Luís/ MA, período de 2002 a 2007.

Variáveis	n	%
Faixa Etária (anos)		
≥ 31 < 35	06	50
≥ 36 < 40	03	25
> 40	03	25
Estado Civil		
Solteira	11	92
Casada	01	08
Escolaridade		
Fundamental	00	00
Médio	02	17
Superior	10	83
Renda Familiar		
Até 3 salários mínimos	03	25
De 3 a 6 salários	04	33
Mais de 6 salários	05	42

Verificou-se que das 12 pacientes submetidas à EAU, 75% afirmaram ausência dos sintomas apresentados antes do procedimento, e 25% relataram apresentar algum sintoma anteriormente referido (Quadro 01).

Discussão

A maioria das entrevistadas encontrava-se em idade fértil. Miomas, leiomiomas ou tumores fibróides são as neoplasias mais comuns do trato genital feminino e acometem cerca de 30% das mulheres em idade reprodutiva⁵. A escolaridade da maioria é superior, característica que contribui para a busca e o esclarecimento de informações a respeito do método. A maioria das entrevistadas recebe mais de seis salários mínimos. De acordo com Kisilevzky⁵ houve uma enorme diferença na intensidade da dor referida pelas pacientes, quando comparadas as particulares com as dependentes do SUS. Embora tenha sido empregados a mesma técnica e cuidados intra e pós-operatórios em ambos os grupos,

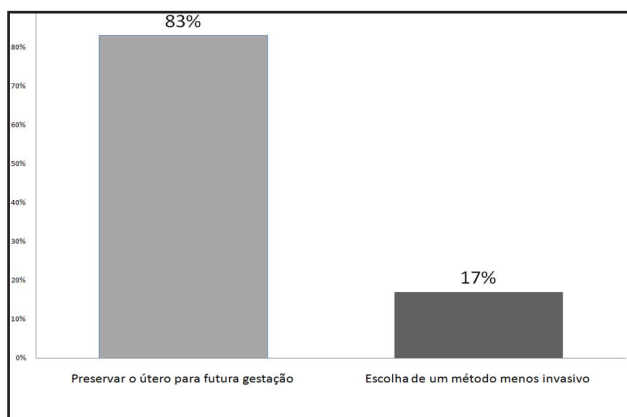


Gráfico 1. Caracterização da amostra segundo o motivo da opção pelo método de tratamento Embolização das Artérias Uterinas, São Luís/MA, período de 2002 a 2007.

Pacientes	Queixas	
	Pré-Eau	Pós-Eau
1	Aumento do volume abdominal	Ausentes
2	Dor nos membros inferiores Metrorragia	Ausentes
3	Aumento do volume abdominal Menorragia	Menorragia
4	Aumento do volume abdominal Dor abdominal Menorragia	Ausentes
5	Anemia Dismenorréia Menorragia	Ausentes
6	Aumento do volume abdominal Dismenorréia Menorragia	Menorragia
7	Aumento do volume abdominal Dismenorréia Menorragia	Ausentes
8	Anemia	Ausentes
9	Aumento do volume abdominal	Dismenorréia Hipermenorréia
10	Anemia Aumento do volume abdominal	Ausentes
11	Dor abdominal Menorragia	Ausentes
12	Anemia Dismenorréia Menorragia	Ausentes

Quadro 1. Distribuição das pacientes quanto à sintomatologia antes e depois da EAU. São Luís/ MA, período de 2002 a 2007.

as pacientes de baixa renda apresentaram limiar para dor muito mais alto, o que provavelmente não decorre de diferenciação patológica ou de variações da técnica empregada e sim de uma experiência de vida muito mais dura e traumática dessas pacientes⁵.

A maioria das mulheres entrevistadas optou pelo método com o intuito de preservar o útero para uma futura gestação, enquanto que a menorias escolheu por ser um método menos invasivo. Sendo que após a realização do procedimento houve um relato de miomectomia durante um parto e um relato de atonia uterina após o parto. Para Pisco¹¹, com o surgimento da EAU, a preservação do útero é possível, o que vem oferecer uma crescente procura por esta técnica, que consiste na atrofia ou diminuição do tumor através da interrupção do aporte sanguíneo para o mesmo. Desta maneira, com a interrupção desta “nutrição” tumoral, deixam de causar sintomas em 95% a 98% dos casos, regredindo em mais de um terço o seu volume inicial. Esta técnica envolve menos riscos que as técnicas cirúrgicas e preserva a fertilidade⁹.

Verificou-se que a evolução sintomatológica das pacientes pós-embolização, revelou que das 12 mulheres entrevistadas, 09 relataram estarem ausentes os sintomas apresentados antes do procedimento, e

03 relataram apresentar ainda alguns sintomas anteriormente citados. Segundo Bonduki⁶, a EAU em casos de leiomioma uterino teve como finalidade reduzir o tamanho e vascularização dos tumores no pré-operatório (miomectomia e histerectomia), para facilitar o procedimento cirúrgico e evitar maior sangramento e outras complicações. No entanto, foi observado que havia ótimo controle das alterações clínicas (sangramento, algia pélvica e sintomas compressivos) e significativa redução no tamanho do útero e dos miomas após o pro-

cedimento, tornando dispensável o tratamento cirúrgico complementar na grande maioria das pacientes⁶.

Conclui-se que maioria das mulheres estava em idade fértil e pós-embolização, não apresentou a sintomatologia referida antes do procedimento. A EAU representa uma opção terapêutica para o tratamento dos leiomiomas, sendo considerada uma alternativa para mulheres em idade fértil que desejam manter a função reprodutora.

Referências

1. Simon SM. *et al.* Leiomiomas uterinos e gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro 2005; 27(2): 80-85.
2. Viana CV, Martins MMF, Geber S. Ginecologia. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda; 2001.
3. Febrasgo. Manual de Orientação. São Paulo: 2004.
4. Berek, Jonathan S. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Kisilevzky NH, Martins MS. Embolização uterina para tratamento de mioma sintomático. Experiência inicial revisão da literatura. Radiol Bras. 2003; 36(3): 129-140.
6. Bonduki CE, Gonçalves P, Yokohama C *et al.* Gravidez e parto após embolização arterial para tratamento de leiomioma uterino. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro. 2006; 28(10): 596-600.
7. Gomes MTV *et al.* Relação entre polimorfismo do gene do receptor de progesterona, raça, paridade e ocorrência de leiomioma uterino. Rev Bras Ginecol Obstet 2006; 28(5): 278-284.
8. Mackay EG *et al.* Tratado de Ginecologia. Interamericana: Rio de Janeiro. 1985.
9. Messina ML *et al.* Tratamento dos Leiomiomas por Embolização das Artérias Uterinas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001; 23(9):597-602.
10. Pron G *et al.* Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: the Ontario multicenter trial. Obstet Gynecol. 2005;105 (1):67-76.
11. Pisco JM. Embolização das Artérias Uterinas (EAU) no tratamento de fibromas. [serial online] [capturado 2006 jun 20]. Disponível em: <<http://hsl.gpsaude.pt/NR/exeres/22640B72-09d0-4ABB-A3E1-AC1D0308D9CA.html>>.