



O Leiomioma, ou Mioma, são tumores benignos que crescem a partir do tecido muscular do útero. A incidência é alta nas mulheres em idade reprodutiva (50-80%), são assintomáticas cerca de 20-50% das mulheres, e a maioria terá regressão espontânea durante a menopausa. Algumas mulheres, entretanto, apresentam sintomas que justificam o tratamento desses nódulos.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

#### Confirmação diagnóstica (clínica e/ou laboratorial)

A suspeita clínica é feita pela presença sangramento menstrual anormal (principal sintoma), sintomas pélvicos compressivos, alterações de hábito intestinal ou diurese;

A presença de sintomas de sangramento após a menopausa é um sinal de alerta para investigação de neoplasia pélvica. Geralmente esse diagnóstico inicial é realizado pelo Ginecologista.

#### Indicação de exames diagnósticos

Na presença dos sinais e sintomas que sugeriram a afecção, o primeiro exame de imagem a ser realizado é o ultrassom para avaliar confirmar e acompanhar o leiomioma.

#### Indicação de outros exames

Confirmada a presença de miomatose uterina a Ressonância Magnética permite avaliação completa dos miomas, volume, classificação, se há efeito compressivo sobre órgãos adjacentes e planejamento terapêutico;

Além disso, o exame permite avaliação pélvica completa e diagnóstico diferencial.

CID 10	Descrição
D25	Leiomioma do útero
N92	Menstruação excessiva, frequente, irregular
N94	Dor e outras afecções associadas com órgãos genitais femininos e com ciclo menstrual

### 2. ESCORE DE RISCO

- O procedimento e controle algico pós-operatório geralmente são realizados de forma adequada em 72h de internação hospitalar;
- Complicações, apesar de raras podem estender o período de internação. Complicações menores (corrimento vaginal prolongado, amenorreia permanente) não repercutem em prolongamento da internação hospitalar;
- A síndrome pós-embolização, caracterizada por febre baixa, dor, fadiga, mal estar, náuseas é auto limitada e não exige prolongamento do período de internação. Complicações graves tem baixa incidência (TEV <1%; Expulsão transcervical do mioma que necessite de cirurgia 3%; Histerectomia de emergência <1%; Morte <1%; Embolização não alvo com repercussão <1%, Sepse 1-3%) ou retenção urinária podem exigir aumento na estadia hospitalar;
- Pacientes hipersensíveis à dor podem necessitar de internação prolongada para controle algico.

## 3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

### Critérios para internação

Apesar de alguns médicos realizarem o procedimento em caráter ambulatorial, acreditamos que a internação hospitalar por 72h permite um controle da dor e maior conforto para paciente.

### Critérios para internação em UTI

Complicações graves como Sepse, sangramento não controlado, TEP, necessidade de intervenção cirúrgica de emergência.

## 4. TRATAMENTO

### • Tratamento inicial

O procedimento de embolização do mioma uterino não é doloroso podendo ser realizada com anestesia local no sítio de punção, mas para controle da dor pós-operatória causada pelo efeito isquêmico tumoral é realizado sob sedação, raquianestesia, profilaxia de dor e antibioticoprofilaxia.

### • Critérios para conversão para terapia oral

48 horas após o procedimento e sem intercorrências a analgesia é modificada para via oral.

- **Critérios de alta**

Paciente com dor controlada, bom estado clínico, sem complicações graves.

- **Duração do tratamento**

72 horas.

- **Indicação de exames de controle durante o tratamento**

O controle de imagem para avaliar redução do volume tumoral é realizado após 06 meses.

Caso haja intercorrência ou algum sintoma que sugira complicação ou parição do mioma é solicitado exame de imagem (Ultrassom, tomografia ou ressonância) para avaliação adequada.

- **Indicação de retorno ambulatorial, em quanto tempo, exames no retorno.**

Retorno ambulatorial em 07 dias, 30 dias e 06 meses após o procedimento, no último com ressonância magnética de controle.

- **Tempo médio de permanência no hospital:** 02 dias
- **Tempo de permanência em sala cirúrgica:** 1h30 – 02h
- **Necessidade de UTI e tempo de permanência em UTI (se necessário):** sem necessidade

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Controle de dor (escala visual de dor)
- Tempo médio de internação (até 72 horas pós procedimento)
- Taxa de complicação relacionada ao procedimento
- Redução de 40-60% do volume do mioma em até 6 meses

## III. GLOSSÁRIO

TEV: Tromboembolismo venoso

TEP: Tromboembolismo pulmonar

## IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração dos indicadores de qualidade

## V. REFERÊNCIAS

- [1] Goodwin SC, Spies JB, Worthington KR, et al. Uterine artery embolization for treatment of leiomyomata: long term outcomes from the FIBROID registry. *Obstet Gynecol.* 2008;111:22-33.
- [2] Dariushnia SR, Nikolic B, Stokes LS, Spies JB. Quality improvement guidelines for uterine artery embolization for symptomatic leiomyomata. *J Vasc Interv Radiol.* 2014;25(11):1737-1747.
- [3] Zlotnik E, Messina L, Nasser F, Affonso BB, Baroni RH, Wolosker N, Baracat EC. Predictive factors for pelvic magnetic resonance in response to arterial embolization of uterine leiomyoma. *Clinics(São Paulo).* 2014;69(3):185-189.
- [4] de Brujin AM, Ankum WM, Reekers JA, Birnie E, van der Kooij SM, Volkers NA, Hehenkap WJ. Uterine artery embolization vs hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 10-year outcomes from the randomized EMMY trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(6):745.e1-745e12.
- [5] Rashid S, Khaund A, Murray LS, Moss JG, Cooper K, Lyons D, et al. The effects of uterine artery embolization and surgical treatment on ovarian function in women with uterine fibroids. *BJOG.* 2010;117(8):985-989.

<b>Código Documento:</b> CPTW017.3	<b>Elaborador:</b> Rodrigo Gobbo Garcia Leonardo Guedes Moreira Valle	<b>Revisor:</b> Renata Paluello	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 02/08/2020  <b>Data da atualização:</b> 29/12/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 02/08/2020
---------------------------------------	---	------------------------------------	--	---	---