



Mioma e infertilidade: Quando o mioma reduz a chance de engravidar?

Dr. Sidney Tomyo Arazawa

Uma das principais queixas que atendemos em nossa Clínica é a dificuldade de engravidar associada à presença de um mioma. O motivo é simples: por ser frequente em mulheres com mais de 30 anos de idade, não é incomum encontrar nódulos de mioma em pacientes com infertilidade ou abortamentos de repetição. Para se ter uma idéia, estima-se que aproximadamente metade das mulheres do mundo sejam portadoras de miomas! Assim, será que estes miomas são os únicos responsáveis por essa dificuldade de engravidar? Em uma grande parte dos casais, a resposta é não.

Primeiramente, é importante ressaltar que o mioma é um tumor benigno – ou seja, não se transforma em câncer – e que acomete mulheres que têm em geral entre 30 e 50 anos de idade, sendo o principal responsável pelas cirurgias para retirada do útero. O principal sintoma do mioma é o aumento do fluxo menstrual, ou seja, sangramentos mais intensos e mais duradouros que o habitual.

No entanto, apesar de comum, o mioma uterino é responsável único por apenas 3% de todos os casos de infertilidade. Ou seja, na grande maioria das vezes, a sua presença não impede ou atrapalha a gestação.

Quais tipos de mioma dificultam engravidar?

Antes de mais nada, é importante entendermos que o útero tem formato de pêra e, sua cavidade interna, o endométrio, é o local onde há o crescimento do bebê. Os miomas que comprovadamente **reduzem a chance de gestação** são os chamados **submucosos**, ou seja, que **ocupam a cavidade interna do útero**. Outro tipo de mioma que tem **prejudica a fertilidade é aquele que fica na parede do útero (intramural) e que o distorce**. Isso acontece com miomas volumosos, ou seja, com **diâmetro acima de 4 a 5 cm**. Já os miomas que crescem para fora do útero, chamados de subserosos, não costumam atrapalhar a fertilidade, com algumas raras exceções.

Quando é preciso realizar a retirada do mioma?

A cirurgia está indicada em pacientes com infertilidade e miomas como os descritos acima: localizados na cavidade do útero e/ou maiores de 4 a 5 cm. Outras situações que também devem ser consideradas são: abortamentos de repetição ou sintomas importantes (aumento do abdome e sangramento menstrual intenso).

A retirada do mioma, ou miomectomia, pode ser realizada através de três tipos de cirurgia: a laparoscopia, a histeroscopia e a laparotomia. As duas primeiras são consideradas minimamente invasivas e são feitas através de câmeras de vídeo e pinças delicadas inseridas por pequenos orifícios na pele ou no útero. Assim, proporcionam uma recuperação mais rápida e com menos complicações. A laparotomia é a técnica tradicional, com uma maior incisão abdominal. A escolha da técnica depende da localização, do número e do tamanho dos miomas, bem como do treinamento do médico e de sua equipe.

Uma alternativa a cirurgia é a embolização das artérias uterinas. É uma técnica de exceção, mas que pode ser usada nos casos de miomas muito volumosos e numerosos.

Por fim, como o mioma raramente é a única causa de infertilidade, é essencial também que investiguemos todos os outros possíveis fatores que dificultam a gravidez. Muitos miomas são assintomáticos e não precisam ser tratados. Assim, a avaliação de um especialista é importante para definir a melhor abordagem para o casal.



O AUTOR

Dr. Sidney Arazawa é médico formado pela Universidade de São Paulo (USP) com residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas da USP. Possui Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) e Título de Especialista em Endoscopia Ginecológica, ambas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Membro da American Society of Reproductive Medicine (ASRM), da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo (SOGESP) e da Sociedade Brasileira de Endoscopia Ginecológica (SOBENG). Atualmente atua no Setor de Laparoscopia Ginecológica do HC-FMUSP e como médico da Clínica de Reprodução Humana Vida Bem Vinda.