

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la combinación magnetoterapia/laserterapia/homeopatía en el tratamiento del mioma uterino

Effectiveness of magnetic therapy/laser therapy/homeopathy combination in the treatment of uterine myoma

José Ramón Martínez Pérez*, Lianet López Ocaña**, Norka Goodridge Altabás***, Yamila Rodríguez Ávila***, Keyla Gómez Fernández***

*Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. **Policlínico universitario "Rafael Izquierdo", Puerto Padre. ***Policlínico universitario "Rafael Izquierdo", Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** José Ramón Martínez Pérez, correo electrónico: ramonin@ltu.sld.cu.

Recibido: 26 de noviembre de 2016

Aprobado: 17 de enero de 2017

RESUMEN

Fundamento: el fibroma uterino constituye un problema de salud que afecta a las mujeres en edad reproductiva, los tratamientos electivos, basados en la cirugía y la embolización de la arteria uterina, aunque reportan éxito, son invasivos y riesgosos.

Objetivo: evaluar los efectos del tratamiento combinado de la magnetoterapia con laserterapia y homeopatía en mujeres con mioma uterino, remitidas a la consulta de medicina natural y tradicional del policlínico universitario "Rafael Izquierdo", entre julio de 2015 y marzo de 2016.

Métodos: se realizó una intervención en 25 mujeres entre 20 y 49 años, con diagnóstico de mioma uterino, en el periodo de tiempo y área antes mencionados. Las pacientes se distribuyeron al azar en dos grupos, al primero le fue aplicada la terapia combinada y al segundo el tratamiento hormonal (medroxiprogesterona). El seguimiento se hizo de forma clínica y por ultrasonograma, a los tres y seis meses después de culminar el tratamiento.

Resultados: a los seis meses el grupo estudio redujo el tamaño del tumor en 21,34 mm³, más que el control; en este último, a los tres meses el 7,7 % redujo intensamente el tumor, mientras en el 92,3 % fue moderada; a los seis meses los pacientes con reducción intensa se incrementaron al 30,8 %; en el grupo de estudio solo el 16,7 % alcanzaron la reducción intensa del tumor. En la reducción del tamaño del útero no existieron diferencias significativas entre ambos grupos. La evolución clínica fue superior en el grupo control.

Conclusiones: la terapia hormonal mostró mejores resultados clínicos y ultrasonográficos; en ambos tratamientos se demostró inocuidad.

Palabras clave: MIOMA UTERINO/TERAPIA; LASERTERAPIA; MAGNETOTERAPIA; HOMEOPATÍA.

Descriptor: MIOMA; TERAPIA POR LÁSER; TERAPIA DE CAMPO MAGNÉTICO; TROMBIDIUM MUSCAE DOMESTICAE.

ABSTRACT

Background: uterine fibroma is a health problem that affects women in reproductive age. Elective treatments based on surgery and uterine arterial embolization, although successful, are invasive and risky.

Objective: to assess the effects of a combined treatment with magnetic therapy, laser therapy and homeopathy in women with uterine myoma referred to the department of natural and traditional medicine at "Rafael Izquierdo" Teaching Polyclinic from July 2015 to March 2016.

Methods: an intervention study was carried out with 25 women of the 20 to 49 age group with a diagnosis of uterine myoma, in the place and during the period herein mentioned. Patients were distributed at random

Citar como: Martínez Pérez JR, López Ocaña L, Goodridge Altabás N, Rodríguez Ávila Y, Gómez Fernández K. Efectividad de la combinación magnetoterapia/laserterapia/homeopatía en el tratamiento del mioma uterino. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017; 41(12). Disponible en: <http://revzoiomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/990>.



into two groups. The first group received a combined therapy, while the second group received hormonal treatment (medroxyprogesterone). Follow-up was conducted clinically and by ultrasound, at 3 and 6 months after the end of the treatment.

Results: at 6 months of treatment, the study group reduced the tumor size in 21,34 mm³, more than in the control group; the latter, at 3 months, reduced the tumor intensively in 7,7 %, while 92,3 % was moderate. At 6 months, the patients with intense reduction increased to 30,8 %. In the study group only 16,7 % reached the intense reduction of the tumor. Concerning the reduction of the uterus size there were no remarkable differences between the two groups. Clinical progress was higher in the control group.

Conclusions: Hormonal therapy showed better clinical and ultrasonographic results; both treatments were harmless.

Key words: UTERINE MYOMA/THERAPY; LASER THERAPY; MAGNETIC THERAPY; HOMEOPATHY.

Descriptors: MYOMA; LASER THERAPY; MAGNETIC FIELD THERAPY; TROMBIDIUM MUSCAE DOMESTICATE.

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos (miomas) son los tumores más comunes encontrados en la mujer. Constituyen neoplasias sólidas benignas muy frecuentes, que se desarrollan entre un 20 y un 50 % durante las edades reproductivas, aunque también se han notificado antes de la pubertad y después de la menopausia. (1-3) Pueden ser únicos o múltiples, de tamaños variables, bien circunscritos y desprovistos de cápsulas; tienden a disminuir su tamaño después de la menopausia haciéndose asintomáticos. (4, 5) Su ocurrencia se incrementa con la edad, las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría de ellos cursan asintomáticos; la sintomatología y su severidad dependen del tamaño, posición y número. (6)

La influencia de los fibromas uterinos en la reproducción se manifiesta en varias vías. Los fibromas uterinos, especialmente los de tipo submucoso, están asociados con un aumento de riesgo de aborto espontáneo, parto pretérmino, presentaciones anormales durante el trabajo de parto, obstrucción del canal cervical, hemorragia posparto y sepsis puerperal. (6) La mayoría de estos tumores se comportan en forma benigna, pero algunos pudieran recurrir en el tiempo en forma de leiomiomas en cifras promedio de 7-10 %. (7)

Aunque los fibromas son una patología común, su etiología es pobremente comprendida. Existe una gran variedad de factores que pueden jugar un papel sinérgico en el crecimiento de estas neoplasias benignas, entre los más evidentes de ellos están los estrógenos. (6)

El tratamiento del fibroma es quirúrgico, hasta hoy no existe tratamiento médico efectivo. La cirugía es la elección cuando se dan un conjunto de condiciones, relacionadas con la edad, la paridad, el tamaño del tumor, la sintomatología, etc. (4, 6, 8) También se utiliza en la terapéutica la embolización de la arteria uterina, que constituye un tratamiento eficaz, pero invasivo y no exento de complicaciones. (3, 9)

El tratamiento médico comprende la utilización de progestágenos y andrógenos, así como de agonistas de los factores liberadores de gonadotropinas, todo

ello relacionado con su origen etiológico. (4, 9) Existen experiencias en cuanto a la eficiencia de la acupuntura y otras técnicas bioenergéticas en el tratamiento del fibroma uterino, con efectos paliativos o curativos. (10-14)

Actualmente nadie discute el comportamiento bioenergético del organismo humano, lo que los chinos denominan el ying y el yang. La argumentación de este concepto puede ser aplicada en la medicina occidental, para explicar la manifestación sintomática en cada órgano y sistema, que en el caso del fibroma uterino sintomático se interpreta como un estancamiento de energía (qi), de sangre (xue) y de los fluidos corporales (jin ye), en los meridianos correspondientes a estas estructuras. (12)

Los campos magnéticos tienen impacto a todos los niveles, producen efectos a nivel bioquímico, a nivel celular y a nivel del propio tejido. Desde el punto de vista bioquímico, pueden producir desviaciones de las partículas con carga eléctrica en movimiento, introducción de corriente intracelular, efecto piezoeléctrico sobre el hueso y el colágeno y aumento de la solubilidad de diversas sustancias. A nivel molecular se facilita la cohesión de las proteínas y concatenantes proteicos, se optimiza la organización molecular y se modula la actividad enzimática; asimismo, activan el metabolismo celular a través del estímulo de la función mitocondrial y mejoran la capacidad de respuesta celular. (15)

Desde el punto de vista hístico y orgánico, la magnetoterapia presenta diferentes acciones biológicas. Una gran parte de las acciones se explican a través de los efectos terapéuticos, que a su vez determinan las indicaciones para la aplicación de los campos magnéticos: efecto sobre el aparato cardiovascular y específicamente sobre la microcirculación, aumento de la presión parcial de O₂ en los tejidos, efecto sobre el metabolismo del hueso y del tejido colágeno, efecto sobre la actividad muscular, efecto antiinflamatorio, efecto regenerador de tejido, efecto analgésico e influencia inmunológica. (15)

El efecto antiinflamatorio puede manifestarse más precozmente y está dado por los cambios

circulatorios inducidos, apoyados, además, por el efecto de regulación del transporte de la membrana celular y la activación de diferentes proteínas o enzimas a nivel plasmático, que repercute de forma efectiva en la disminución de la hipoxia y el edema y, específicamente, en pacientes con microangiopatías. El efecto antiflogístico del campo magnético tiene una magnitud que depende de la etiología y del tiempo de evolución. Es mucho más efectivo en el estadio agudo y traumático que en un proceso crónico y degenerativo. (15)

En el aparato ginecológico tiene su indicación en la enfermedad inflamatoria pélvica, dismenorrea, en el llamado síndrome premenstrual, en el que la mujer presenta molestias y dolor por ser los días previos al ciclo menstrual; en las cervicitis, en el herpes genital, por su efecto antiinflamatorio puede contribuir en el tratamiento de la infertilidad femenina y en la endometriosis, además en las várices pelvianas. (15)

Los efectos biológicos del tratamiento con laserterapia incluyen:

- **Acción trófica y regeneración hística:** contribuyendo a este efecto, sucede el aumento de la circulación periférica y del número de polimorfonucleares, activación fagocitaria, activación de la función mitocondrial, aumento en los niveles de ATP mitocondrial, síntesis activa de ARN y producción de ADN, además, la modulación de actividad enzimática, incremento en el número y actividad de los lisosomas, estimulación de la mitosis y aumento de la celularidad y mayor calidad del proceso de cicatrización.

- **Acción antiinflamatoria:** se asocia una influencia de apertura circulatoria en el sitio de la lesión, que favorece al recambio, la llegada de O₂, nutrientes y otros elementos, a la vez que estimula el drenaje y la salida del material de desecho del metabolismo celular.

- **Acción analgésica:** se produce por una estimulación por vía reflexógena de la formación de péptidos endógenos y acción sobre receptores opiáceos del asta anterior de la médula espinal. (16)

La medicina natural es tan antigua y eficiente que no requiere defensores. Albert Einstein sostuvo, que si su teoría era falsa, no se necesitarían cien científicos para refutarla, bastaría con uno solo; otro tanto le sucede a la homeopatía, que por más de doscientos años ha tenido que saltar innumerables obstáculos academicistas. Solo un sector se ha mantenido fiel a su uso: los pueblos, fundamentalmente las personas de bajos recursos, y luego se ha extendido hasta el resto de las clases sociales más altas. (17)

El fibroma uterino constituye un problema de salud que afecta a la mujer en edad reproductiva, provocándole una variada sintomatología, en la que sobresalen las alteraciones de la fecundidad; por otro lado, los tratamientos electivos hasta ahora, basados en la cirugía y la embolización de la arteria

uterina, aunque reportan éxito, no dejan de ser invasivos y de elevado riesgo. Por lo tanto, el uso de técnicas terapéuticas, que en el decursar de los años han demostrado ser inocuas y eficaces, como la acupuntura, la homeopatía y la magnetoterapia, constituyen para el médico y el paciente un nuevo arsenal factible, de ser incorporado a la terapia de esta enfermedad, así como de una mayor posibilidad de éxito en su control. Todo lo antes expuesto motivó a la realización de este trabajo, con el objetivo de evaluar la efectividad de la combinación de estas técnicas terapéuticas en el tratamiento de dicha enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención prospectivo-aleatorizado, en mujeres entre 20 y 49 años con diagnóstico de fibroma uterino, remitidas a la consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT) del Policlínico universitario "Rafael Izquierdo" de Delicias, Puerto Padre, en el período comprendido entre julio de 2015 y marzo de 2016.

La población de estudio estuvo integrada por 25 pacientes con diagnóstico de mioma uterino, que acudieron remitidas a dicha consulta. Las pacientes, previo consentimiento informado, fueron distribuidas en dos grupos a través de un muestreo aleatorio simple. Al primer grupo (control), constituido por 13 pacientes, se le aplicó terapia médica paliativa con medroxiprogesterona; al segundo grupo (estudio), constituido por 12 pacientes, se le aplicó tratamiento combinado con magnetoterapia, laserterapia y homeopatía. Se estudiaron variables como: tamaño del tumor, tamaño del útero, evolución clínica y los principales efectos adversos del tratamiento.

Laserterapia: los puntos se seleccionaron según los siguientes criterios: de acuerdo con la localización de la enfermedad, de acuerdo con la teoría de los órganos TSANG-FOO, de acuerdo con la teoría de los meridianos (KING-LO) y de acuerdo con la teoría de los cinco elementos.

Se aplicó laserterapia con puntero 8.30 nm, potencia 45 mw, densidad 15 Jcm², por un tiempo de treinta segundos en cada uno de los siguientes puntos: EXT-16, BP-6, BP-10, VC-4, VC-6, E-36, hasta completar 15 sesiones con el objetivo de dispersar.

Magnetoterapia: en la magnetoterapia se utilizaron imanes permanentes encapsulados con un diámetro de 34 mm, anisotrópicos, de color azul, con una inducción magnética de 1100 Gauss en el polo norte y de 1200 Gauss en el polo sur, colocando el polo norte bajo la planta del pie derecho y el polo sur bajo la del izquierdo; se aplicaron diez sesiones de lunes a viernes durante una hora.

Tratamiento homeopático: se utilizó el alivio menstrual en dosis de cinco gotas sublinguales cada seis horas por 21 días.

Tratamiento con hormonas: las pacientes del segundo grupo (control) recibieron el tratamiento con medroxiprogesterona (tableta de 5 mg), 40 mg diarios a partir del día 14 del ciclo menstrual, durante diez días por tres meses. (18)

Ultrasonografía: se realizó ultrasonografía abdominal del útero antes del inicio del tratamiento, a los tres y seis meses después de iniciado el mismo. El volumen del fibroma se calculó por la fórmula siguiente: $4\pi abc/3$, donde a, b y c son los radios de la esfera en cada uno de los tres planos y se expresó en milímetros cúbicos. El volumen total del útero se midió teniendo en cuenta su eje longitudinal (el más largo). Las mediciones que se realizaron en los diferentes períodos de seguimiento fueron hechas sin que el ultrasonografista tuviera conocimiento del resultado de las mediciones previas, solamente conocía la localización del mioma, que debía medir, en caso de que la mujer tuviera más de uno.

Se elaboró el formulario (historia clínica), donde se incluyeron las diferentes variables necesarias para la

realización del estudio. A todas las pacientes se les realizó un interrogatorio, examen físico completo y ultrasonograma (USG) al inicio del tratamiento y luego cada tres meses durante los seis meses del estudio, lo que fue plasmado en la historia clínica.

La base de datos y el análisis estadístico se hizo a través del sistema Statistix. Como medidas de resumen, se utilizaron las frecuencias absolutas, porcentajes, medias, desviaciones estándar. Se utilizó la prueba de t de student, para comparar los volúmenes promedio del fibroma y del útero al inicio y a los tres y seis meses del tratamiento entre ambos grupos. En la comparación de variables cualitativas, evolución clínica, se aplicó la prueba de homogeneidad utilizando el test de chi-cuadrado, para determinar si existe dependencia entre el tratamiento y los resultados obtenidos. Se consideró p menor o igual a 0,05 como nivel de significación estadística.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Cambios en el tamaño del fibroma (mm³) en el período de observación, por grupos de tratamiento

Período de observación	Grupos de tratamiento				pg
	Control		Combinado		
	\bar{x}	DS	\bar{x}	DS	
Inicio	482,31	196,85	490,75	284,3	0,932623867
Tres meses	331,08	150,55	322	189,5	0,896307811
Seis meses	291,54	132,3	277,33	169,31	0,818472333
p	0,008562569		0,038440015		

Fuente: Historia clínica. Leyenda: pg (valor de p entre ambos grupos); p (valor de p entre el inicio y final de un grupo).

En la **tabla 1** se representan los valores medios de los cambios en el tamaño del fibroma a los tres y seis meses de tratamiento en ambos grupos, observándose que a los seis meses de tratamiento el grupo estudio redujo el tamaño del tumor en 213,42 mm³ (p=0,038440015), mientras que en el control fue de 190,77 mm³ (p=0,008562569); en ambos grupos el análisis de las medias fue significativo, sin embargo, la t de student entre ambos grupos, tanto a los tres como a los seis meses, mostró resultados homogéneos (p>0,05), demostrándose que no existen diferencias estadísticas entre ambos tipos de tratamiento.

La distribución de pacientes, según variaciones del volumen del fibroma en ambos grupos a los tres y seis meses después del tratamiento, se representa en la **tabla 2**, donde se observa que a los tres

meses en el grupo estudio el 100 % de las pacientes presentaron una reducción moderada del tumor, mientras que a los seis meses dos pacientes (16,7 %) lograron una disminución intensa; sin embargo, en el grupo control a los tres meses una paciente (7,7 %) logró una reducción intensa y en el 92,3 % restante fue moderada, mientras que a los seis meses las pacientes con reducción intensa se incrementaron a cuatro (30,8 %) y sólo el 69,2 % se mantuvo con una reducción moderada.

El análisis estadístico entre los diferentes grupos mostró que, tanto a los tres como a los seis meses del tratamiento, la distribución de pacientes fue homogénea, ya que la comparación de esta variable entre ambos grupos no evidenció diferencia significativa ($\chi^2=0,68$; p=0,4095).

TABLA 2. Distribución de los pacientes según variaciones del volumen del fibroma, en ambos grupos, a los tres y seis meses después del tratamiento

Variaciones del volumen del fibroma	Tres meses				Seis meses (culminación del tratamiento)			
	Control		Combinado		Control		Combinado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nula o incremento	0	0	0	0	0	0	0	0
Disminución moderada	12	92,3	12	100	9	69,2	10	83,3
Disminución intensa	1	7,7	0	0	4	30,8	2	16,7
Total	13	100	12	100	13	100	12	100

Fuente: Historia clínica. $X^2=0,68$; $p=0,4095$.

En la **tabla 3** se representan los valores medios de los cambios en el tamaño del útero a los tres y seis meses de tratamiento en ambos grupos. Observándose que a los seis meses de tratamiento el grupo estudio redujo el tamaño del útero en 4,08 mm ($p=0,233876933$), mientras que en el control fue de 3,92 mm ($p=0,037575694$). Aunque en el grupo control el análisis de las medias fue significativo, el análisis de la t de student entre ambos grupos, tanto a los tres como a los seis meses, arrojó resultados parecidos ($p>0,05$), mostrando que no existen diferencias estadísticas entre ambos grupos de pacientes.

En ambos grupos se reduce el tamaño del tumor, así como el tamaño del útero, siendo esta reducción más significativa en el tratamiento hormonal; sin embargo, las diferencias no son tan marcadas para concluir que las técnicas de MNT utilizadas no reportan ningún beneficio. Teniendo en cuenta su bajo costo y la reducida aparición de reacciones adversas, se hacen electivas en el tratamiento de esta enfermedad.

Carbonell Esteve y colaboradores, en el trabajo "Mifepristona para tratamiento del fibroma uterino", obtuvieron resultados satisfactorios con el uso de este medicamento, que se vio reflejado tanto en la reducción del tamaño del tumor del útero, así como en la reducción de la sintomatología de las pacientes estudiadas; (9) otros autores, también tras la administración de la antiprogesterona mifepristone (RU486) por tres meses, obtuvieron una disminución del volumen de los leiomiomas hasta en un 87 %. (11, 19)

Por otro lado, algunos autores sugieren que la progesterona puede disparar el crecimiento de estos tumores (esto se puede explicar por el hecho de que los estrógenos aumentan la expresión de los receptores de progesterona). (19) Sin embargo, el tratamiento con progesterona y sus derivados puede ser usado por períodos cortos, para el manejo del sangramiento ocasionado por el tumor y para inhibir su crecimiento. (11)

TABLA 3. Cambios en el tamaño del útero (mm) en el período de observación, por grupos de tratamiento

Período de observación	Grupos de tratamiento				pg
	Control		Combinado		
	\bar{X}	DS	\bar{X}	DS	
Inicio	92,69	4,35	93,08	8,15	0,884222674
Tres meses	90,08	4,37	90	7,77	0,97627688
Seis meses	88,77	4,73	89	8,2	0,932964094
p	0,037575694		0,233876933		

Fuente: Historia clínica. Leyenda: pg (valor de p entre ambos grupos); p (valor de p entre el inicio y final de un grupo).

TABLA 4. Comportamiento clínico entre los diferentes grupos, al finalizar los seis meses de tratamiento

Grupos	Evolución clínica					
	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Control	6	46,2	7	53,8	0	0
Combinado	3	25	8	66,7	1	8,3

Fuente: Historia clínica. $X^2=2,03$; $p=0,3624$.

La **tabla 4** muestra la evolución clínica de ambos grupos al culminar los seis meses de tratamiento, en la misma se observó que, de las pacientes sometidas a terapia combinada, tres (25 %) presentaron buenos resultados, ocho (66,7 %) resultados regulares y sólo una paciente (8,3 %) presentó malos resultados. Al finalizar el tratamiento, en el grupo control seis pacientes (46,2 %) presentaron buenos resultados, siete (53,8 %) regulares y ninguna paciente mostró malos resultados.

Al agruparse los mismos en una tabla de contingencia y aplicársele la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo que $X^2=2,03$; $p=0,3624$, mostrando homogeneidad en los resultados, tanto a los tres como a los seis meses de tratamiento.

Autores como Collado Orta y colaboradores, en un estudio donde aplicaron la acupuntura a pacientes

afectadas por distintas enfermedades ginecológicas, dentro de estas el mioma uterino, encontraron una reducción de la sintomatología en el 49 % de los casos, siendo menos efectiva en los tumores mayores de 40 mm. (10)

En la bibliografía revisada no se hace alusión al tratamiento del mioma uterino con técnicas de MNT que involucran la terapia con láser y/o magnetismo, en estos se emplean la auriculoterapia, la acupuntura corporal, la electroacupuntura y la siembra de catgut. (10-14)

En los estudios consultados se encontró que los principales efectos que posee el campo magnético y electromagnético (CME), y que le permiten ser utilizados en procesos terapéuticos, son los efectos bioestimulantes, analgésicos, antiinflamatorios y antiedematosos. (20)

En cuanto a las reacciones adversas, con el uso de estas terapias sólo se reportó en el grupo control (tratamiento hormonal) una paciente (7,7 %) y consistió en náuseas y cefaleas, que no tuvieron gran trascendencia, por lo que no fue necesario suspender la medicación.

CONCLUSIONES

El grupo sometido a la terapia hormonal alcanzó mejores resultados clínicos y ultrasonográficos; se demuestra la inocuidad en ambos tratamientos, al ser reportada una baja frecuencia de reacciones adversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ramírez Fajardo K, Torres Alfes G, Frutos Ramírez YK. Diagnóstico ecográfico de mioma uterino en mujeres con síntomas ginecológicos. MEDISAN [revista en internet]. 2012, Sep [citado 23 de enero 2017]; 16(9): 1350-1357. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900003&lng=es.
- Sosa Martín G, Gutiérrez Gaytán LR, Crespo Galán A. Mioma uterino gigante. Rev Cubana Cir [revista en internet]. 2011, Dic [citado 23 de enero 2017]; 50(4): 555-559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400017&lng=es.
- García V, Cernadas SE, Buján V, González R, González P, Cerviño E. Miomas sintomáticos: ¿miomectomía o embolización de las arterias uterinas? Rev Chil Obstet Ginecol [revista en internet]. 2012 [citado 23 de enero 2017]; 77(4): 255-258. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400003>.
- Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Ed Ciencias Médicas. 3ra ed; 2014. p.1426-1427.
- Cutié Bressler ML, Figueroa Mendoza M, Almaguer Almaguer JA, Veranes Arias M. Estudio del factor uterino como causa de infertilidad femenina. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2000 [citado 23 de enero 2017]; 26(1): 54-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100009.
- Rigol Ricardo O. Capítulo 13. Afecciones benignas del útero. Mioma uterino EN SU: Temas de obstetricia y ginecología La Habana: Ed Ciencias Médicas. 3ra edición. 2014; 157-160.
- Mucientes F, Robalino C, Klaassen R, Alarcón E, Chuecas F. Leiomioma benigno metastizante: caso clínico con nódulos pulmonares e histerectomía 4 años antes por leiomiomas uterinos Rev Chil Obstet Ginecol [revista en internet]. 2012 [citado 23 de enero 2017]; 77(4): 296-300. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400010&script=sci_arttext.

8. Hernández Durán D, Manuel Ferreiro R, Rodríguez Hidalgo N, Díaz Garrido D, Vera Fernández V, Pérez García N. Algunos resultados de la histerectomía total abdominal & histerectomía subtotal abdominal en pacientes con diagnóstico de mioma uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2010 [citado 23 de enero 2017]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400009.
9. Carbonell Esteve JL, Acosta R, Heredia B, Pérez Y, Yero Castañeda MC, Seigler I, Andreu Ballester JC. Mifepristona para tratamiento del fibroma uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2010 [citado 23 de enero 2017]; 36(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200012.
10. Collado Orta R, Gazapo Pernas R, Rigol Ricardo O, Heredia Hernández B, Concepción Gallardo R, Trelles Aguabella E. Acupuntura y ginecología Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 1999 [citado 23 de enero 2017]; 25(1): 5-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol25_1_99/gin01199.pdf.
11. Zhang Y, Peng W, Clarke J, Zhishun L. Acupuntura para los miomas uterinos. Cochrane Database of Systematic Reviews [Base de dato en internet]. 2012 [citado 23 de enero 2017]; 1. Art. No.: CD007221. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD007221&SessionID=0>.
12. Díaz Florán ME, Berdión Martínez B. Siembra de Catgut en puntos acupunturales como tratamiento del fibroma uterino sintomático Rev Cubana Obstet Ginecol 2000; 26(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0138-600X2000000100001&lang=es>.
13. Pagola Bérger V, Fernández Pérez SE, Márquez Romero H. La auriculopuntura en el tratamiento de colecistopatías y Afecciones ginecológicas. Medicentro [revista en internet]. 2010 [citado 23 de enero 2017]; 14(4). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/163/192>.
14. Benítez Rodríguez G, Ramón Núñez HM. Fibroma uterino: diagnóstico y tratamiento con medicina natural y tradicional. MEDISAN [revista en internet]. 2014 [citado 23 de enero 2017]; 18(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000500019&script=sci_arttext&lng=pt.
15. Martín Cordero JE. Agentes físicos terapéuticos. La Habana: Ed Ciencias Médicas. Cap 26. 1ra edición; 2008. p.379-409.
16. Martín Cordero JE. Agentes físicos terapéuticos. La Habana: Ed Ciencias Médicas. Cap 30. 1ra edición; 2008. p. 442-475.
17. Riverón Garrote MN. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2012 [citado 23 de enero 2017]; 28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200007.
18. Alfonso Orta I, Alonso Carbonell L, Alonso Galván P, Broche Villareal L, Calvo Barbado DM, Cruz Barrios MA, et al. Formulario Nacional de Medicamentos. Hormonas y otros agentes endocrinos. Progestágenos. Ministerio de Salud Pública. Centro para el desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana: Ed Ciencias Médicas. 3ra ed; 2014: 546-547.
19. Saavedra J. Miomatosis uterina e infertilidad: indicaciones de tratamiento convencional. Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en internet]. 2003 [citado 23 de enero 2017]; 54(2). Disponible en: <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/620>.
20. Zayas Guillot JD. La magnetoterapia y su aplicación en la medicina. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2002 [citado 23 de enero 2017]; 18(1): 60-72 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100009.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.