

LA IMPORTANCIA DE ACERTAR

Dra. Maria Luisa Cañete Palomo, ginecóloga

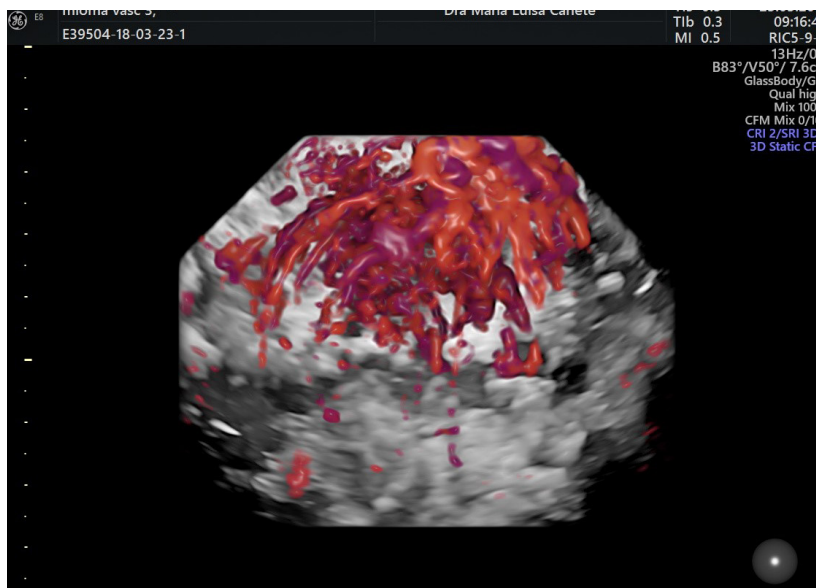
Los miomas uterinos en el siglo XXI

Los miomas uterinos son la patología benigna ginecológica más frecuente en las mujeres que precisa tratamiento quirúrgico. Según recientes estudios, hasta **un 70% de las mujeres de 50 años tienen miomas, y de estas, un 25% son sintomáticos**. Por lo tanto, los miomas uterinos se posicionan como la patología que más recursos quirúrgicos consume en la mujer por detrás de la cesárea.

Tradicionalmente el tratamiento más usado ha sido la histerectomía, pero en los últimos años la introducción del tratamiento médico y las nuevas tecnologías está cambiando paulatinamente el abordaje de este problema, aunque el manejo de las diferentes tecnologías sigue estando al alcance de pocos profesionales y algunos hospitales. Ante esta situación, nos seguimos encontrando una gran variabilidad clínica: a una paciente pueden indicarle una histerectomía, una miomectomía o una técnica conservadora como la radiofrecuencia por vía vaginal o abdominal, el HIFU o la embolización de las arterias uterinas.

La aparición de nuevos estudios está aportando evidencia científica al comportamiento de los miomas, al diagnóstico y al manejo del tratamiento.

En el manejo quirúrgico, la experiencia en miomectomías permite conservar en buen estado la gran mayoría de



Mioma con vascularización en 3D tipo 3.

los úteros. Únicamente aquellos que no presentan tejido sano no son susceptibles de conservarlos.

Utilización de la ecografía doppler 3D en el estudio de la vascularización de los miomas

Según un reciente estudio del British Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG) del 2017, la vascularización de los miomas está linealmente relacionada con su crecimiento, es decir, a más vascularización mayor crecimiento al año. La ecografía-Doppler en 3D es la prueba que ofrece más información de estos aspectos.

RFA (radiofrequency ablation)

La Radiofrecuencia por vía abdominal por laparoscopia es una técnica que se realiza desde hace muchos años en todo el mundo, aunque es poco utilizada en España.

Actualmente la radiofrecuencia por vía vaginal es un procedimiento más novedoso, que en España se hace de forma habitual en Sevilla, Toledo (Hospital Quirón Salud Tres Culturas) y Madrid (Clínica Santa Elena).

Mediante el procedimiento por vía vaginal se trata directamente el mioma,

que se termocoagula, destruyendo así su tejido. Los miomas a tratar con este procedimiento son aquellos que tienen entre 2-10 cm, aunque los mejores resultados se obtienen con miomas de 5 cm con volumen < de 75 cm³.

Para este tipo de intervención se seda a la paciente; el dolor es leve, el sangrado escaso. Se puede incorporar a su actividad normal rápidamente.

HIFU (high intensive focus ultrasound)

HIFU es una técnica muy utilizada en EEUU, Europa y China. En España solamente está disponible en la Clínica Santa Elena (Madrid) y en Terrassa (Barcelona).

Un estudio publicado en el BJOG 2018, realizado sobre 2.411 pacientes, de las cuales a 1.353 se les realizó HIFU, a 454 histerectomía y a 586 miomectomía, concluye que el HIFU causa significativamente menos morbilidad que la cirugía y tiene similares resultados a largo plazo en la calidad de vida (en miomas menores de 10 cm).

EAU (embolización de las arterias uterinas)

No es habitual en nuestro país que los

ginecólogos realicen la técnica de embolización de las arterias uterinas, ya que son los radiólogos intervencionistas los expertos en su manejo. Los equipos multidisciplinares son los que ofrecen mejores resultados a las pacientes.

La EAU es una técnica muy válida para el tratamiento de úteros polimiomatosos con aumento de sangrado en la época perimenopáusica y para pacientes que no desean tratarse a través de una histerectomía.

Miomectomía por Laparotomía/Laparoscopia o Histeroscopia

Hay miomas muy grandes o con localizaciones complejas que requieren una gran experiencia quirúrgica para su manejo. Actualmente el manejo de los miomas complejos requiere un equipo multidisciplinar formado por un experto en diagnóstico que diseñe como será el abordaje, un experto quirúrgico para la extirpación con éxito de los miomas, y un experto en histeroscopia para extirpación con morcelador, si se precisa de los miomas submucosos.

El mensaje para las pacientes

En la gran mayoría de los casos si hay suficiente útero sano es posible tratar los miomas sin extirpar el útero.

Para futuros embarazos, los úteros sometidos a miomectomía tienen más riesgo de rotura uterina que los úteros sanos, igual que un útero con una cesárea tiene más riesgo de rotura que un útero con un parto normal.



La Dra. Cañete Palomo es experta en el tratamiento de miomas uterinos.

Dra. Cañete Palomo

Hospital Quirón Salud Tres Culturas. (Toledo)

Unidad de Miomas Clínica Santa Elena (Madrid)

Tel. 671405069

www.cañetepalomo.com