

HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO DOCENTE
"MARIANA GRAJALES"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

MIOMECTOMÍA ABDOMINAL: UN CONTROVERTIDO TEMA DE INTERÉS MÉDICO-PACIENTE.

Por:

Dr. Pedro Evelio Alemán Ramírez¹, Dr. Félix José Casanova Fonticiella² y Dr. Armando Eugenio Iglesias Yera³

1. Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Titular. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

LEIOMIOMA/cirugía
NEOPLASMAS UTERINOS
UTERO/cirugía

Subject headings:

LEIOMYOMA/surgery
UTERINE NEOPLASMS
UTERUS/surgery

El liomioma uterino es la neoplasia benigna más común del sistema reproductor femenino. Se calcula que la padece alrededor de un 50 % de las mujeres, particularmente aquellas de 35 años o más, aunque no es raro encontrarla entre 20 y 30 años, en plena etapa reproductiva, lo que se calcula en un 25 o 30%¹⁻³. La incapacidad para concebir motivada por liomiomas es de un 5 %. Esta neoplasia tiene una baja frecuencia como causa de infertilidad, pero presenta una alta morbilidad por los daños que causa en la esfera psicológica, social y familiar, que afecta significativamente a quienes la padecen²⁻³. Cuando una mujer desea preservar su capacidad reproductiva y presenta liomiomas uterinos que son sintomáticos o provocan infertilidad, se puede realizar una miomectomía; se informa la remoción quirúrgica por medio de una variedad de técnicas: cirugía de mínimo acceso por vía laparoscópica, miólisis, criocirugía, cirugía con láser YAG, y otras invasivas no quirúrgicas, como la embolización de la arteria uterina⁴. Los tratamientos hormonales para el liomioma uterino tienen sus ventajas muy limitadas⁴⁻⁶. La miomectomía abdominal continúa siendo el método más eficaz y ampliamente usado; todos estos procedimientos tienen criterios de inclusión o exclusión. Las conductas más radicales parecen ser las que están condicionadas a la imposibilidad de una adecuada hemostasia o cuando la miomectomía provoca una pérdida importante de miometrio y de la cavidad endometrial; de acuerdo con los criterios clásicos, estas condiciones harían imposible una miomectomía.

Las opiniones de diferentes autores consultados no son coincidentes, ni en las causas que motivan su indicación o contraindicación, ni en relación con las condiciones anatómicas en que se encuentre el útero para realizar una miomectomía²⁻¹⁰. Por otra parte, las mujeres en edad reproductiva que padecen liomiomas sintomáticos solicitan un tratamiento conservador que les permita no sólo mejorar sus síntomas, sino mantener su capacidad reproductiva, ya que esta es una enfermedad que interfiere con fenómenos fisiológicos relacionados con la perpetuación de la especie, y tiene gran influencia en las conductas humanas. El anhelado deseo de la

maternidad queda frustrado al no poderlas complacer en ocasiones con un procedimiento conservador, y en cambio tenemos que decidirnos por practicar una histerectomía, lo que significa la esterilidad absoluta⁷.

Realizamos un estudio en varios servicios de Ginecología y Obstetricia de hospitales de Perú, México, Ecuador y de las provincias centrales de Cuba, en los años 1998-2000, que consistió en encuestar a 85 médicos, especialistas en Ginecología y Obstetricia, de cinco o más años de experiencia, con los que colaboramos o mediante la participación de otros colegas en esos países, con la finalidad de identificar sus criterios en la indicación o contraindicación del tratamiento conservador del liomioma uterino por medio de la miomectomía abdominal. Además, se realizó una entrevista con profundidad a nueve pacientes que padecen liomioma uterino sintomático, encaminada a obtener información sobre los móviles de asistencia a la consulta de Ginecología, para determinar la prioridad entre el problema fundamental de salud y la preocupación por la fertilidad. La mayoría de los profesionales encuestados (71,7 %) están de acuerdo en considerar que la miomectomía abdominal es sólo indicada en pacientes con edad reproductiva (Anexo 1). Como el liomioma uterino tiene una mayor incidencia en la mujer de mayor edad, y en estos momentos la paridad se alcanza en edades más tardías, la mayoría de las respuestas afirmativas con relación a las edades de indicar la miomectomía se inclinaron entre los 20 y 40 años (80,2 %), lo que coincide con otros criterios^{2-5,7}. La opinión de considerar la edad límite hasta los 35 años tuvo un 14,6 % de respuestas afirmativas; las posibilidades que informan Varcelline-Maddalena y colaboradores, de lograr un embarazo después de esta edad en pacientes con miomectomía, es de un 47 %; por lo que resulta justificada la opinión de los fertilistas de considerar esta indicación hasta los 40 años, cuando se determine en una discusión colegiada que éstos constituyen la causa de la infertilidad o son sintomáticos. Hay causas en que el médico prescribe la miomectomía abdominal en pacientes con situaciones clínicas muy definidas, como cuando los liomiomas ocasionan infertilidad, abortos y provocan sangrado uterino anemizante^{2,5,7}; la mayoría de los encuestados consideran estas indicaciones para la miomectomía.

Después existen otras condiciones límites, como cuando estos tumores miden 12 cm, aunque sean asintomáticos, para evitar el riesgo de complicaciones quirúrgicas si la masa llega a alcanzar un gran tamaño, y mejorar el potencial para la fertilidad si la miomectomía se lleva a cabo cuando el útero es más pequeño. Este tipo de respuestas afirmativas no sobrepasó un 30 % de los encuestados; las afirmaciones de Maillet³, que ha revisado este tema y muestra sus resultados, así como Rock-Thompson⁵, con criterios y argumentos científicos, refutan estas indicaciones, pues a pesar de que el liomioma uterino puede comprometer la fertilidad futura, no siempre la ocasiona; por ello, no se justifica utilizar esta técnica cuando la posibilidad de lograr un embarazo no ha sido descartada.

El 95,4 % de los encuestados opinó que cuando el útero mide más de 16 cm o tres de estos liomiomas miden más de 5 cm, es contraindicado realizar una miomectomía. Para Rodríguez Hidalgo, las contraindicaciones de la miomectomía, o la alternativa de la histerectomía, se condicionan a la talla de éstos, refiriéndose a los muy voluminosos, con compromiso de la cavidad uterina, cuernos o ambos⁸. Las contraindicaciones para realizar una miomectomía abdominal están condicionadas a limitaciones propias de las técnicas tradicionales que fallan o pueden fallar, y en otras ocasiones están relacionadas a los criterios de otros autores, como en los casos de obstrucción tubárica. Por otra parte, algunos investigadores consideran que la tuboplastia distal puede realizarse⁹. No podemos desconocer que el útero puede implantar y desarrollar un embarazo con técnicas de fertilización asistida, mediante la inseminación "in vitro" y transferencia de embriones. Cuando existe una liomiotosis difusa o una hemorragia no controlable que se comprueben en el acto operatorio, los criterios son coincidentes en que es imposible realizar una miomectomía^{3,5}. Mishell y colaboradores, de la Universidad del Sur de California, contraindican realizar una miomectomía, entre otras causas, cuando la enucleación de un liomioma ocasiona una grave reducción de la superficie endometrial y, por supuesto, una pérdida de la funcionalidad del útero¹⁰; estos criterios son compartidos por la totalidad de los entrevistados. Por tanto, el tratamiento conservador mediante una miomectomía abdominal no tiene muchas vías de solución para un grupo de pacientes hasta el momento, pues la otra alternativa sería la histerectomía.

Las expectativas, esperanzas y realizaciones de las pacientes en relación con el tratamiento conservador del leiomioma uterino se ponen al descubierto en la entrevista realizada (Anexo 2). Los fragmentos informativos nos permitieron recoger y procesar información de esta entrevista, en las que todas las encuestadas mostraban un interés primordial en resolver su problema de salud y deseos muy reiterados de lograr la maternidad. La preocupación por ser madres en estas pacientes jóvenes en edad reproductiva surge ante la alternativa de ser histerectomizadas, lo que significa una esterilidad absoluta. Esto provoca en una mujer en edad reproductiva paralelas reacciones psicológicas, por ser esta una experiencia única para ellas que afecta su identidad sexual de forma permanente, que la aleja del patrón social normal de una mujer sana que acepta su vida, cría a sus hijos, trabaja en sus ocupaciones, estudia y se relaciona con su marido o amantes. No lograr estas aspiraciones afecta significativamente la calidad de vida de este grupo de mujeres.

¿Cómo contribuir a recuperar, en los casos que parecería imposible, la anatomía de un útero deformado por múltiples leiomiomas, mejorar sus síntomas y minimizar la indicación de la histerectomía? Este vacío que existe en Ginecología y Obstetricia espera por nuevos estudios, encaminados a perfeccionar el tratamiento conservador del leiomioma uterino.

Referencias bibliográficas

1. Crumch P. Aparato genital femenino en: Contran RS, Kumar J, Collin T. Robbins Patología estructural y funcional. Madrid: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1999:1079-1136.
2. Hillard AP. Enfermedades benignas de las vías reproductivas de la mujer. Síntomas y signos. En: Berek JS, Adashi EY, Hillard P. Ginecología de Novak. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1997. p. 331-98.
3. Mailet R. Embarazo en útero fibromatoso después de una miomectomía. Ginecol Obstet Pract 2000;15(2):1-5.
4. Olive DL. New approaches to the management of fibroids. Obstet Gynecol Clin North Am 2000;27(3):246-54.
5. Rock JA, Thompson JD. Leiomioma uterino y miomectomía. En: Te Linde Ginecología Quirúrgica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998. p. 751-92.
6. Polomba S, Affinito P, Di Carlo C, Bifulco G, Nappi C. Long term administration of Tibole plus Gonadotropin-releasing hormone agonist for the treatment of uterine leiomyomas: effectiveness and effects on vasomotor symptoms, bone mass and lipid profiles. Fertil Steril 1999;75(5):889-95.
7. Varcellini P, Maddalena S, De Giorgio O, Pesole A, Ferrarri L, Crosignani P. Determinants of reproductive outcome after abdominal myomectomy for fertility. Fertil Steril 1999;75(5):109-14.
8. Miomectomía. En: Rodríguez Hidalgo N. Cirugía Ginecológica y Obstétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1993:198-211.
9. Guillaume J, Benjamin F, Jean Giles M, Ajah M, Tabassi G, Kenel PC. Myomectomy and tuboplasty performed at the same time in cases of distal tubal obstruction with associated fibroid. J Reprod Med 2000;45(6):461-4.
10. Mishell DR, Stencheuer M, Droegemueller W, Herbst AL. Lesiones ginecológicas benignas. En: Tratado de Ginecología. Madrid: Harcourt Brace de España 1999:465-515.

Anexo 1 Resultados de la encuesta realizada a especialistas en Ginecología y Obstetricia sobre sus criterios acerca del tratamiento conservador del liomioma uterino mediante la miomectomía abdominal

	N	%
1. La miomectomía abdominal está indicada cuando:		
1.1 La paciente lo solicita.	24	28,3
1.2 La paciente se encuentra en edad reproductiva.	61	71,7
1.3 Marque sólo el grupo de edad en que considere está indicado este procedimiento:		
entre 20 y 40 años	68	80,2
entre 20 y 35 años	12	14,6
entre 20 y 45 años.	5	5,2
1.4 Son causa de infertilidad.	85	100,0
1.5 Son causa de abortos.	85	100,0
1.6 Son sintomáticos: sangrado uterino anormal, anemizan, hacen sospechar sepsis urinaria larvada o provocan dolor.	85	100,0
1.7 Existe una anemia ferripriva larvada por una pérdida de sangre de origen uterino.	85	100,0
1.8 Cuando el mioma es submucoso.	85	100,0
1.9 Previendo el mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas si la masa llega a un gran tamaño.	26	30,5
1.10 El potencial para una mejor fertilidad si la miomectomía se lleva a cabo cuando el útero es más pequeño.	18	21,1
1.11 El potencial para el compromiso de la función de órganos adyacentes si la masa continuara creciendo.	24	28,2
1.12 Son múltiples, voluminosos, y puedo continuar la conducta expectante apoyado por tecnología de avanzada.	35	41,0
1.13 El útero mide más de 16 cm o tres liomiomas miden más de 5 cm.	81	95,4
1.14 La deformidad anatómica del útero es tal que pierde la capacidad reproductiva.	85	100,0
2. Contraindicaciones para realizar una miomectomía. Abdominal y la alternativa de una histerectomía.		
2.1 Existe una liomiotosis difusa.	85	100,0
2.2 La hemostasia no es controlable durante la operación.	85	100,0
2.3 Existe una extensa pérdida de miometrio y una notable reducción de la superficie endometrial.	85	100,0
2.4 Existe una deformidad anatómica del útero que afecta los ostium tubáricos.	77	90,5
2.5 Las trompas están obstruidas.	60	70,6

Anexo 2 Resultados de la entrevista con profundidad realizada a nueve pacientes jóvenes en edad reproductiva:

1. ¿ Piensas que una operación mejoraría tu estado actual de salud ?
2. ¿ Tienes interés en tener hijos ?

A partir de las respuestas a estas preguntas, los fragmentos informativos que nos permitieron recoger y procesar información fueron los siguientes:

1.deseo ponerme bien, hacer una vida normal... casarme y tener hijos.
2.mi salud está primero, después de ponerme bien pienso sentirme realizada con la maternidad.
3.este sangramiento no me deja hacer nada, me siento minusválida... un hijo es lo que más desearía.
4.así no puedo seguir, tengo muchas metas después de sentirme bien... hacerme profesional y tener un hijo.
5.usted debe decidir lo mejor para mí, así no puedo continuar... por supuesto, sería un gran deseo.
6.con el algodón que uso en una menstruación mis amigas tienen para un año, esto no me deja vivir... ojalá pudiera tener un hijo.
7.no puedo tener una vida normal, ni complacer a mi pareja en el sexo, quiero ponerme bien... sería un gran deseo para mí y mi pareja
8.estoy decidida a resolver mi problema de salud... si no puedo tener hijos, definitivamente lo lamentaré mucho; sé que me afectará.
9.yo necesito resolver este problema y mejorar mi vida social, laboral... mi esperanza es resolver este estado; además, lo relaciono con constituir una familia, tener hijos.