



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Ablación-resección endometrial con resectoscopio monopolar: resultados



M.T. Aguilar Romero, B. Romero Guadix, A.J. Rodríguez Oliver*,
A. González Paredes, J. Fernández Parra y F. Montoya Ventoso

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 20 de enero de 2014; aceptado el 3 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 29 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Resección endometrial;
Ablación endometrial;
Resectoscopio monopolar;
Complicaciones;
Resultados;
Hemorragia uterina disfuncional

KEYWORDS

Endometrial resection;
Endometrial ablation;
Monopolar resectoscope;

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados de la ablación-resección endometrial (ARE) con resectoscopio monopolar y las complicaciones asociadas.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de 260 pacientes intervenidas mediante ARE por hemorragia uterina anormal (HUA) en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada desde abril de 1998 hasta diciembre de 2005.

Resultados: La ablación-resección fue completa en el 83,1% de los casos, realizando miomectomía o polipectomía en el mismo acto operatorio en un 60,4% de las pacientes. El tiempo de seguimiento desde la realización de la ARE hasta la última revisión fue de $30,73 \pm 17,15$ meses. En este tiempo, un 38,5% de las pacientes permanecieron en amenorrea y solo 40 de las 260 mujeres continuaron con menorragia. Se obtuvo una tasa global de éxito clínico y quirúrgico de 84,6 y de 87,7%, respectivamente. Aparecieron complicaciones intraoperatorias en el 5,8% de las pacientes y tardías en un 16,2%. No hubo ningún caso de cáncer de endometrio ni de gestación tras la ARE.

Conclusión: La ARE vía histeroscópica con energía monopolar es un método quirúrgico conservador útil en el tratamiento de la HUA en nuestro medio, con una baja tasa de reintervención y de complicaciones.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Endometrial ablation-resection with monopolar resectoscope: Overall results.

Abstract

Objective: To analyze the results of endometrial ablation-resection (ARE) with monopolar resectoscope and associated complications.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodriguez@sego.es (A.J. Rodríguez Oliver).

Complications;
Results;
Dysfunctional uterine
bleeding

Material and methods: A descriptive observational study was conducted of 260 patients undergoing ARE for abnormal uterine bleeding at the Virgen de las Nieves University Hospital in Granada from April 1998 to December 2005.

Results: The ARE was complete in 83.1% of procedures, with myomectomy and/or polypectomy being performed in the same intervention in 60.4% of the patients. The mean time from the performance of ARE to the last follow-up was 30.73 ± 17.15 months. At this time, 38.5% of the patients remained in amenorrhea and only 40 of 260 women continued to have heavy menstrual bleeding. Overall clinical and surgical success rates were 84.6 and 87.7%, respectively. Early intraoperative complications occurred in 5.8% of the patients and late complications in 16.2%. There were no cases of endometrial cancer or pregnancy after ARE.

Conclusion: Monopolar ARE is a conservative surgical method that is useful in the treatment of abnormal uterine bleeding and has low reoperation and complications rates.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia uterina disfuncional, definida por la presencia de sangrado anormal no causado por enfermedad pélvica, medicaciones, embarazo o enfermedad sistémica, es la causa más común de sangrado uterino anormal. Es más frecuente al principio y al final de la edad fértil de la mujer, de forma que el 20% de los casos se produce en adolescentes y más del 50% en mujeres de más de 45 años¹.

El tratamiento de primera línea habitualmente es a base de fármacos. Sin embargo, la eficacia es variable y, en el mejor de los casos, los fármacos reducen la sintomatología en solo un 50%^{2,3}. En aquellas pacientes que tienen otra enfermedad añadida (quiste de ovario, miomas, enfermedad cervical...) o en las que ha fracasado el tratamiento médico, está indicado el tratamiento quirúrgico. Las opciones de tratamiento quirúrgico incluyen la histerectomía y las técnicas de ablación-resección endometrial (ARE).

La ARE es un procedimiento apropiado para mujeres con HUA que no desean conservar la fecundidad y en quienes se han descartado procesos neoplásicos del cuello y cuerpo uterino³. En la actualidad, existen numerosas técnicas para la destrucción del endometrio, que se dividen en 2 grupos^{4,5}. Las técnicas de 1.ª generación son procedimientos que se realizan bajo visión histeroscópica con resultados similares entre ellas, destacando la resección endometrial porque permite la obtención de material histológico. Son los que se usan actualmente con más frecuencia y se consideran, hasta el presente, como el valor de referencia («gold standard») para la destrucción endometrial. Aunque numerosos estudios han demostrado que estas técnicas son efectivas y seguras⁵, las técnicas de 2.ª generación se desarrollaron con el objetivo de hacer la ablación endometrial más fácil, más segura y más rápida, y posiblemente aún más eficaz⁶.

El objetivo principal de este estudio es analizar los resultados de la ARE con resectoscopio monopolar y las complicaciones asociadas.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de 260 pacientes intervenidas mediante ARE por HUA. Para la selección de casos se han revisado la base de datos informática de morbilidad

quirúrgica del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Virgen de las Nieves de Granada desde abril de 1998 hasta diciembre de 2005 y las historias clínicas de los casos seleccionados. Se excluyó a las pacientes menopáusicas y pacientes con diagnóstico de malignidad o hiperplasia atípica en el estudio anatomopatológico endometrial previo. En todas las pacientes había fracasado o estaba contraindicado el tratamiento médico. Se consideró que había existido éxito clínico cuando la paciente estaba en amenorrea, hipomenorrea o eumenorrea al final del tiempo de seguimiento. Éxito quirúrgico se consiguió cuando la paciente no precisó de intervención quirúrgica tras la ARE.

La técnica analizada es la ARE por electrorresección transhisteroscópica con corriente monopolar de alta frecuencia (>300.000 Hz). Para ello los materiales que se han empleado son: resectoscopio; electrodos tipo asa, bola rodante y rodillo liso o especulado; generador automático de corriente monopolar de alta frecuencia (mayor de 300.000 Hz); fuente de luz con lámpara de xenon de 300 w y sistema videóptico. Como medio de distensión se usó la glicina, en solución en suero al 1,5% con un sistema de bombas de presión-flujo variable. Se realizó un estricto control del balance de líquido, y se suspendió la intervención con balances negativos superiores a 1.000 ml.

Técnica

En todas las pacientes se realizó preparación cervical con 400 mg de misoprostol colocados en fondo de saco vaginal posterior al menos 2 h antes de la intervención.

No se prolongó ninguna intervención más allá de una hora.

En las pacientes con una lesión orgánica asociada, como pólipo y miomas submucosos, se procedió a realizar primero la polipectomía o la miomectomía antes de la ARE y durante el mismo acto operatorio.

Recogida de datos

Una vez que la mujer fue incluida en el estudio, se revisó la historia clínica que se obtuvo a partir del servicio de documentación del hospital, y en los casos en los que no se tuvo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812670>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812670>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)