



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Histerectomía por mioma: ¿un asunto de anemia y tamaño uterino?



Magdalena Morales Fiol y Manuel Usandizaga Calparsoro *

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

Recibido el 2 de diciembre de 2014; aceptado el 11 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 30 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Leiomioma;
Neoplasias uterinas;
Histerectomía;
Peso de los órganos;
Anemia

KEYWORDS

Leiomyoma;
Uterine neoplasms;
Hysterectomy;
Organ weight;
Anemia

Resumen

Objetivo: Una histerectomía por mioma uterino se decide habitualmente por la sintomatología y el tamaño del útero. El objetivo de este estudio es determinar si hay variables objetivas útiles para evaluar la indicación de histerectomía.

Sujetos y métodos: Hemos revisado 103 casos de histerectomías realizadas consecutivamente en nuestro hospital. Las variables recogidas para el estudio han sido la edad, el peso de la pieza quirúrgica y la cifra de hemoglobina preoperatoria.

Resultados: El 87,4% de las pacientes (intervalo de confianza del 95%, 81% a 94%) tenían anemia moderada o severa y/o un peso del útero superior a 280 g. Hemos encontrado diferencias significativas tanto en las cifras de hemoglobina como en el peso del útero, al considerar la edad de las pacientes.

Conclusiones: Las tasas de histerectomía son muy variables, pero las cifras de hemoglobina preoperatoria y el peso de la pieza quirúrgica pueden introducir objetividad en las indicaciones. © 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Hysterectomy due to myoma: A question of anemia and uterine size?

Abstract

Objective: The decision to perform hysterectomy for uterine myoma is usually based on the patient's symptoms and uterine size. The aim of this study was to determine if there are any objective variables that could be useful for assessing the indication for hysterectomy.

Subjects and methods: We reviewed 103 cases of hysterectomies consecutively performed in our hospital. The following variables were analyzed: age, weight of the surgical specimen, and preoperative hemoglobin level.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.usandizaga@ssib.es (M. Usandizaga Calparsoro).

Results: Moderate or severe anemia and/or a uterus weight over 280 g was found in 87.4% of the patients (95% confidence interval, 81-94%). There were significant differences in both hemoglobin level and uterine weight, taking into account patient age.

Conclusions: Hysterectomy rates vary widely, but preoperative hemoglobin levels and the weight of the surgical specimen should be considered for greater objectivity in decision-making.

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

Introducción

La histerectomía es, aparte de la cesárea, la operación quirúrgica que se realiza con mayor frecuencia en mujeres. Entre las enfermedades benignas destacan como indicación de la histerectomía los miomas uterinos. Los miomas son muy frecuentes, es posible encontrarlos en alrededor de 4 de cada 5 mujeres, pero solo producen síntomas en alrededor de un 25% de quienes los tienen. Hay que señalar que en los últimos años parece existir una tendencia a la disminución de las histerectomías que se llevan a cabo. En EE. UU. esta disminución se menciona tanto en un trabajo de base nacional, como en otro que revisa la conducta en una organización concreta^{1,2}. En estas publicaciones, el descenso en las tasas de histerectomías afecta a los miomas, pero también a otras indicaciones, como la endometriosis o el prolapso.

En el caso de la disminución de las histerectomías por mioma uterino, es indudable que puede influir la disponibilidad de fármacos eficaces para manejar la sintomatología de los miomas, desde los análogos de la GnRH y el DIU liberador de levonorgestrel al acetato de ulipristal, pasando por el ácido tranexámico, que venía usándose en España desde hace mucho tiempo, pero que recibió la aprobación de la Food and Drug Administration hace 5 años. También la introducción de procedimientos no quirúrgicos, como la embolización radiológica o los ultrasonidos, han podido desempeñar un papel junto con procedimientos quirúrgicos como las miomectomías por vía endoscópica. Sin embargo, parece que tendría mayor importancia en el descenso del número de histerectomías que se hacen el convencimiento de que la existencia de miomas no justifica por sí misma una histerectomía, sino que esta intervención solo estaría justificada en determinadas circunstancias y únicamente en el caso de que fracasen otras alternativas menos radicales.

En una publicación reciente de un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre una de las nuevas alternativas farmacológicas en el tratamiento de los miomas, llama la atención que figure al frente de la bibliografía la excelente y clásica revisión de Buttram y Reiter^{3,4}. En los más de 30 años transcurridos desde que se publicó ese artículo, muchísimas cosas han cambiado, pero a grandes rasgos sigue aceptándose que en mujeres sin deseo gestacional solo se hacen histerectomías por miomas en 3 casos: si existen síntomas, si hay un crecimiento rápido del tumor o si el tamaño del útero supera el de una gestación de 12 semanas. En realidad, la propuesta de Buttram y Reiter, crecimiento rápido, síntomas o tamaño, debería ser el mínimo que reúna la candidata a una histerectomía.

Llama la atención el hecho de que, a pesar de que los miomas uterinos son muy frecuentes, su manejo se basa sobre todo en la opinión de los expertos⁵. Aunque se trata de una

enfermedad benigna, el impacto que tienen los miomas sobre la salud de la mujer es muy importante y parecería necesario disponer de más ensayos clínicos que permitiesen tomar decisiones terapéuticas de forma más objetiva. La importancia del problema de salud, junto a la necesidad de disponer de más investigación biomédica, se destacaban en un artículo de una revista como *Science*, que pocas veces manejan los ginecólogos clínicos⁶, y es también el objeto de una encuesta entre enfermas recientemente publicada⁷.

Un gran inconveniente es la subjetividad de las 3 condiciones previas que hemos mencionado como necesarias para hacer una histerectomía. Entre los síntomas atribuibles a los miomas, destacan por su frecuencia los trastornos menstruales, especialmente menstruaciones muy abundantes. Sin embargo, es frecuente tanto la infra como la sobrevaloración del sangrado menstrual por parte de las pacientes, que son las únicas que van a poder darnos esa información. En cuanto al tamaño del útero, los mismos autores ponían un límite equivalente a una gestación de 10-12 semanas, pero es fácil pensar en la posibilidad de que exista una gran variabilidad, tanto intra como interobservador, sin que el recurso a la valoración ecográfica en lugar de la exploración física, tampoco asegure que se resuelva completamente el problema de la subjetividad^{8,9}. Por último, el crecimiento rápido de los miomas fue definido por Buttram y Reiter como un aumento equivalente al de 6 semanas de gestación, en el plazo de un año o menos tiempo, y ellos mismos se apresuran a señalar que se trata de un criterio arbitrario.

Para intentar valorar de una manera más objetiva los criterios que seguimos en nuestro centro para hacer una histerectomía, hemos revisado las correspondientes historias clínicas, recogiendo las cifras de hemoglobina preoperatoria y el peso de la pieza quirúrgica. Lo primero introduciría objetividad en la afirmación de que las reglas de esa paciente son anormalmente abundantes y lo segundo nos parece más objetivo que la valoración del tamaño uterino por la exploración clínica o ecográfica. Por último, hemos anotado la edad de las pacientes histerectomizadas, porque es muy probable que la edad de la paciente influya mucho en la decisión de hacer o no una histerectomía.

Material y métodos

Hemos revisado las historias clínicas de las pacientes a las que se les ha realizado una histerectomía con la indicación de mioma uterino en nuestro centro, entre el 1 de enero del 2011 y el 31 de mayo del 2013. La identificación de los casos la hizo el Servicio de Codificación a través de la información recogida en el Conjunto Mínimo Básico de Datos a partir de los informes de alta. En esta base de datos, se registran desde hace más de 20 años, y como consecuencia de una normativa ministerial,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968557>

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