



“
La cirugía
ginecológica
ha cambiado
muchísimo.
Intentamos
evitar las
grandes
incisiones
abdominales y
usar técnicas
que resultan
mínimamente
invasivas

TEXTO: MARTA MENÁN
FOTO: CARLOS CASTRO

Una de cada dos mujeres desarrollan miomas, una lesión benigna que en la mayor parte de los casos no les ocasionará problemas. Cuando requieren tratamiento, existen distintas opciones. La doctora Vanessa Lora, ginecóloga del Centro Médico Quirón Salud Lugo y de Evalo Centro Ginecológico, pone el acento en que "la clave está en individualizar. No tratamos una ecografía: tratamos a una mujer".

¿Por qué aparecen los miomas?

Los miomas son tumores benignos que se originan en el músculo del útero. Son muy frecuentes y, aunque sabemos bastante sobre cómo se comportan, no podemos señalar una única causa que explique por qué aparecen. Sabemos que existe una influencia hormonal importante, especialmente de los estrógenos y la progesterona, y también una predisposición genética; por eso son más frecuentes durante la edad reproductiva y muchas veces tienden a disminuir de tamaño después de la menopausia. Y aquí creo que es importante transmitir tranquilidad: tener un mioma no significa tener cáncer. Los miomas son lesiones benignas y muchísimas mujeres conviven con ellos sin que les ocasionen ningún problema.

Se estima que hasta el 50% de las mujeres desarrollan estos tumores benignos. ¿Hay casos que no dan síntomas?

Sí, una parte importante de los miomas no produce ningún síntoma y se descubren de manera casual durante una revisión ginecológica o una ecografía realizada por otro motivo. Cuando dan síntomas, el más frecuente suele ser el sangrado menstrual abundante, que en algunos casos puede llegar a provocar anemia. También pueden producir reglas dolorosas, sensación de presión o peso en la pelvis,

"Estamos operando con las técnicas más novedosas en cirugía de miomas"

VANESSA LORA
GINECÓLOGA

aumento del volumen abdominal, molestias durante las relaciones sexuales o síntomas urinarios o intestinales cuando, por su tamaño o localización, comprimen estructuras vecinas. Además, determinados miomas, sobre todo dependiendo de dónde estén situados y de si deforman la cavidad uterina, pueden tener repercusión sobre la fertilidad o el embarazo. Pero ni todos los miomas afectan a la fertilidad, ni todos necesitan tratamiento.

¿En qué casos va a ser necesario ese tratamiento?

La decisión depende, fundamentalmente, de los síntomas, del tamaño, número y localización de los miomas, de la edad de la mujer y también de sus deseos reproductivos. Una mujer con un mioma pequeño, estable y que no le produce síntomas, simplemente necesita seguimiento. Cuando hay sangrado abundante o dolor existen tratamientos farmacológicos que pueden controlar esos síntomas. Disponemos de opcio-

nes hormonales y no hormonales y, en determinados casos, de medicamentos que actúan sobre las vías hormonales implicadas en los miomas. El tratamiento siempre tiene que adaptarse a cada mujer, no existe una única opción válida para todas.

También puede ser necesario un abordaje quirúrgico.

Sí, pero —y este es uno de los mensajes más importantes— el objetivo no es operar un mioma porque exista, sino tratar a la mujer cuando ese mioma le está ocasionando un problema. Podemos simplemente observarlo, tratar los síntomas con medicación o recurrir, en casos seleccionados, a procedimientos como la radiofrecuencia u otras técnicas que buscan reducir o destruir el tejido del mioma. Y, cuando está indicada una intervención quirúrgica, tampoco significa necesariamente extirpar el útero: en mujeres que quieren conservarlo podemos realizar una miomectomía, que consiste en extirpar los miomas preservando el

útero. La clave está en individualizar. No tratamos una ecografía: tratamos a una mujer y hay que tener en cuenta sus síntomas, edad, deseos reproductivos y cómo esos miomas están afectando a su calidad de vida.

La buena noticia es que, actualmente, la cirugía ofrece nuevas posibilidades a las mujeres a través de técnicas menos invasivas.

La cirugía ginecológica ha cambiado muchísimo. Siempre que es posible intentamos evitar las grandes incisiones abdominales y utilizar técnicas mínimamente invasivas, que permiten una recuperación más rápida y, generalmente, menos dolor postoperatorio. Dependiendo del tipo de mioma podemos acceder por histeroscopia, entrando con una cámara chiquitita a través del cuello del útero sin ninguna incisión abdominal; por laparoscopia, utilizando pequeñas incisiones en el abdomen, y actualmente disponemos también de técnicas como vNOTES, que supone un paso más dentro de la cirugía mínimamente invasiva.

¿En qué consiste la técnica vNOTES?

La cirugía vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) utiliza la vagina como vía

natural de acceso a la cavidad abdominal. Introducimos por esa vía una plataforma que nos permite trabajar con visión endoscópica, de una manera similar a la laparoscopia, pero sin realizar incisiones visibles en el abdomen. Una de las posibilidades que resulta especialmente interesante es la realización de histerectomías —la extirpación del útero cuando está indicada— por esta vía. Y hoy sabemos que, en pacientes adecuadamente seleccionadas y con equipos entrenados, puede utilizarse incluso en úteros aumentados considerablemente de tamaño, por ejemplo por la presencia de grandes miomas. Esto no significa que vNOTES sea la mejor técnica para todas las mujeres. La cirugía mínimamente invasiva no consiste en aplicar la técnica más novedosa a todo el mundo, sino en disponer de más herramientas para elegir la mejor vía para cada paciente.

Los miomas pueden reaparecer tras la cirugía, ¿con qué frecuencia sucede?

Hay que insistir en la distinción entre miomectomía e histerectomía, porque si no la respuesta puede generar confusión. Cuando realizamos una miomectomía extirpamos los miomas que existen en ese momento, pero conservando el útero. Esos miomas retirados no vuelven a crecer, pero con el tiempo pueden aparecer nuevos miomas. El riesgo depende de factores como el número y tamaño inicial de los miomas y del tiempo de seguimiento. Un metaanálisis reciente sobre miomectomía laparoscópica encontró recurrencia en aproximadamente un 23% de las pacientes estudiadas, aunque las cifras publicadas varían mucho según el seguimiento y la población. En cambio, cuando por la situación clínica está indicada una histerectomía y se extirpa el útero, evidentemente ya no pueden volver a aparecer miomas uterinos.