

MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS LAPAROTÓMICA: REVISIÓN DE CASOS Y RESULTADOS DE NUESTRO CENTRO

Peñalver Escolano E, Lorca Alfaro S, Muñoz Contreras M, García Soria V, Fernández Salmerón MR, Egea Prefasi L, Meseguer Peña F

INTRODUCCIÓN

La miomectomía es la técnica quirúrgica de elección en pacientes con útero miomatoso sintomático que desean conservar el útero. No se han demostrado diferencias en cuanto a tasa de recurrencias de los miomas, ni en los resultados obstétricos entre la miomectomía realizada por laparoscopia y la realizada por laparotomía. Sí hay evidencias, sin embargo, de que con la vía laparoscópica el tiempo quirúrgico es mayor pero la recuperación es más corta, la hospitalización también, hay menores tasas de fiebre y la pérdida sanguínea es menor que con la vía laparotómica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de las pacientes intervenidas de miomectomía laparoscópica en el Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, que se realiza desde Mayo de 2014, obteniendo 12 casos hasta Octubre de 2016.

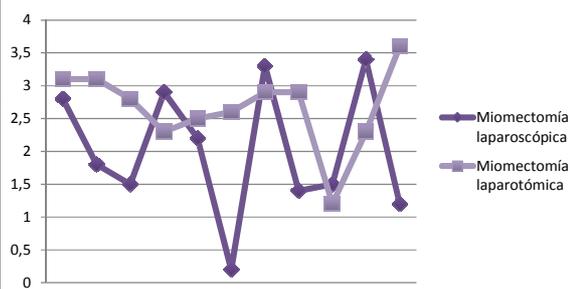
Se escogieron 12 controles realizados previamente a la fecha descrita, desde Enero de 2013 hasta Mayo de 2014, para escoger pacientes de características similares que hoy en día serían intervenidas mediante laparoscopia.

Los criterios de inclusión fueron: exéresis ≤ 3 miomas y tamaño del mioma mayor ≤ 8 cm.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES	Miomectomía Laparoscópica	Miomectomía Laparotómica
Edad (media)	39.8	34.5
Cirugías previas abdominales (%)	41.6%	33.3%
Número de miomas (media)	1.67	1.75
Miomectomía: Única (%)	50%	58.3%
Múltiple (%)	50%	41.7%

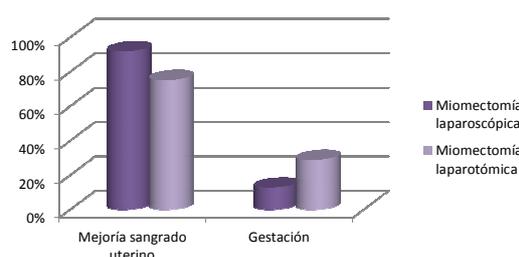
Reducción de niveles de Hb



Días de ingreso



Mejoría clínica



DISCUSIÓN

En nuestra revisión se evidencia una clara disminución en los días de ingreso, 2,42 de media en las miomectomías laparoscópicas frente a 3,3 en las laparotómicas. También se aprecia una ligera disminución de la pérdida de sangre reflejada en la reducción de niveles de hemoglobina, de 2 g/dL en las laparoscópicas y 2,7 g/dL en las laparotómicas, si bien es cierto que la única paciente que precisó trasfusión de hemoderivados fue del grupo de las laparoscópicas. Los tiempos quirúrgicos no pudieron ser evaluados. En cuanto a los resultados clínicos, un 91,6% de las pacientes con miomectomía laparoscópica refirió una mejora del sangrado uterino tras la intervención, frente a un 75% de las laparotómicas. La tasa de gestación entre las pacientes que presentaban deseo genésico fue del 12,5% en las laparoscópicas y del 28,6% en las laparotómicas, aunque también habría que tener en cuenta que la media de edad del primer grupo era de 39,8 años y la del segundo de 34,5. Sin embargo, los datos clínicos deben ser interpretados con mayor cautela puesto que el grupo de las miomectomías laparotómicas han tenido mayor tiempo de seguimiento que las laparoscópicas puesto que son de fechas anteriores.

Por último, la única complicación se dio en una paciente con miomectomía laparotómica que tuvo un hematoma de pared abdominal con sobreinfección por *S. epidermidis*.

CONCLUSIÓN

La miomectomía laparoscópica, en pacientes bien seleccionadas y con cirujanos bien entrenados, se presenta como una buena alternativa a la vía laparotómica