

HISTERECTOMÍA MÁS SEGURA PARA LAS PACIENTES OBESAS

■ El bisturí armónico es uno de los instrumentos quirúrgicos avanzados que facilitan cirugías microinvasivas, como la histerectomía vaginal laparoscópica

Alfredo Arango
Redactor médico

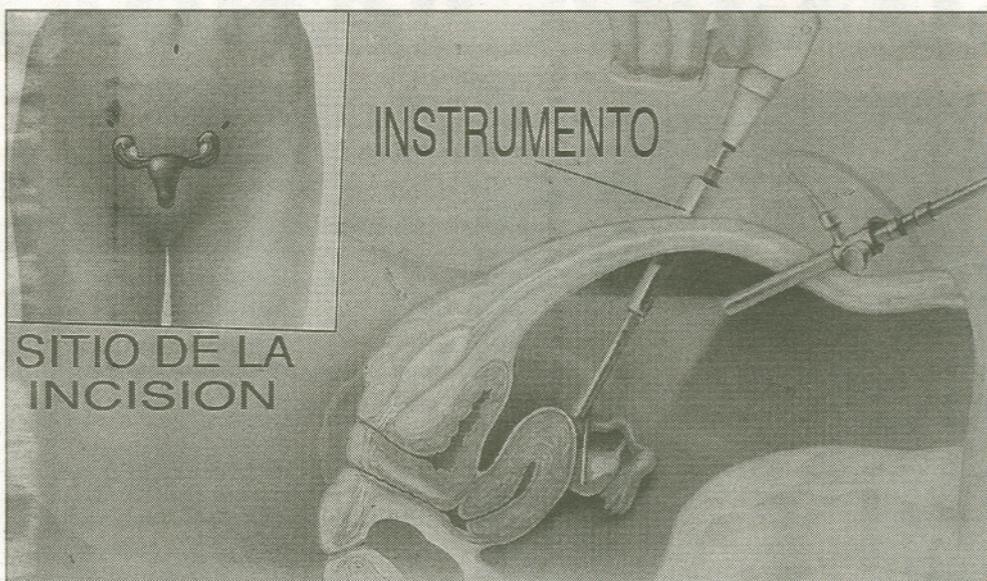
Especial para LA PRENSA LIBRE

Miami.- La tecnología moderna hace más segura y cómoda —sobre todo para las mujeres obesas— la histerectomía o extracción del útero, un procedimiento que según The Journal of the American Medical Association (JAMA) es una operación común para las mujeres en Estados Unidos, segunda después de la cesárea (parto por incisión abdominal).

“Uno de los instrumentos quirúrgicos más avanzados que facilitan cirugías microinvasivas, como la histerectomía vaginal laparoscópica, es el bisturí armónico. Este instrumento permite cortar y cauterizar los tejidos vasculares y normales sin hacer daño ni crear sangrado. Eso nos permite trabajar con mayor destreza y velocidad en este tipo de operaciones”, dice el doctor Alberto Sirven, ginecólogo obstetra afiliado al Kendall Regional Medical Center de Miami.

Uno de los casos más recientes en que le fue particularmente útil este avance a dicho cirujano fue el de una paciente de 48 años, asmática y con un peso de 319 libras, quien fue transferida a Miami de las islas Turcas y Caicos en el Caribe, para extracción de útero y ovarios por fibromas grandes, hemorragias y quiste de ovario.

“La obesidad mórbida hacía que cualquier tipo de incisión pudiera presentar complicaciones en la cicatriz, tales como abrirse o infectarse, debido al panículo de grasa que podía ser de 12 a 14 centímetros (de profundidad) que habría que cortar. Ese panículo es el tejido graso que hay de la piel a la fascia (el tejido que recubre los órganos internos). En la grasa no se puede poner suturas. Así que esos pacientes muchas veces requieren drenaje para cicatrizar. Si a eso le agregamos el asma, posiblemente con una tos severa, se puede dificultar aún más la cicatrización. Por donde se le mire, a esos pacientes no les convienen cirugías completamente abiertas”, explicó el Dr. Sirven.



Histerectomía laparoscópica.

La paciente hubiera podido estar hospitalizada durante una semana si se le hubiera hecho una cirugía tradicional abierta; en cambio, por la vía laparoscópica con tres incisiones de diez milímetros, se le da de alta en 23 horas.

“Los beneficios de la nueva tecnología no se limitan a menor sangrado, menos riesgo de infección y menos estadía en el hospital, sino también a una mejor calidad de vida para la paciente, porque la recuperación es perfecta”, aseguró el médico y añadió que en algunos casos se corta en pedazos el útero y se extrae por el ombligo, pero en esta paciente se sospechaba alguna patología maligna en los ovarios, por lo cual se prefirió sacarlo entero por la vagina.

“Sin la ayuda de la tecnología moderna laparoscópica, nunca habríamos podido hacer la cirugía por la vagina, porque no tiene descenso, hay que desprender el útero. Solo en el prolapso, que es cuando el útero desciende y sale por sí mismo, se puede hacer una histerectomía completamente vaginal sin otras incisiones. O sea que a esta paciente hubiera tocado hacerle cirugía abierta, con las posibles complicaciones que he descrito”, dijo.

El especialista agrega que este tipo de paciente es cada vez más común por el incremento tan grande que hay en la obesidad. También agrega que el avance tecnológico es útil en muchos otros campos quirúrgicos, tales como la cirugía laparoscópica bariátrica de desvío gástrico, para reducción de peso.

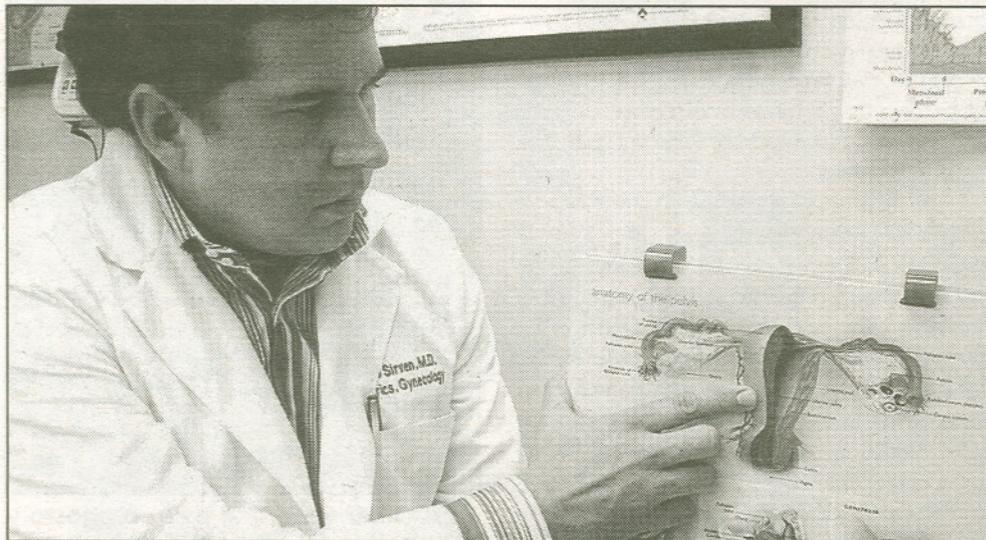
Uno de los fabricantes de esta tecnología, la compañía Johnson & Johnson, describe este avance de la siguiente manera: “El escalpelo armónico dispositivo ultrasónico quirúrgico para cortar y coagular que es líder en la industria, ofrece a los cirujanos importantes beneficios que incluyen mínimo daño térmico lateral al tejido, mínimo chamuscado y resecado, reduce la necesidad de ligamentos por medio de corte y coagulado simultáneos, y menor necesidad de intercambiar instrumentos, lo cual simplifica los pasos quirúrgicos; no es necesario el uso de electricidad al paciente ni a través del paciente; hay mayor precisión cerca de las estructuras vitales, y una cantidad mínima de humo, para una mejor visibilidad del campo operatorio.

Las razones que hacen necesaria una histerectomía incluyen sangrado uterino anormal, como en la menorragia (periodos menstruales extremadamente fuertes), fibromas uterinos (tumores benignos que causan sangrados fuertes o irregulares o presión), dolor pélvico crónico debido a adenomiosis uterina (glándulas uterinas que penetran en el músculo del útero), o endometriosis (glándulas uterinas que se implantan en otros tejidos pélvicos), prolapso uterino (protuberancia del útero hacia la vagina), y cáncer de los órganos reproductivos femeninos.

Aunque los avances permitan ahora histerectomías con menos trauma, este procedimiento debe ser siempre un último recurso, para casos que no se pueden resolver de otra forma.

Según JAMA, dado que la histerectomía es una cirugía mayor con riesgos, se deben considerar alternativas a esta tratamiento y compararlas con los beneficios del mismo. Las mujeres a las que se practica histerectomía dejan de tener periodos menstruales y no pueden quedar embarazadas ni dar a luz. Si los tubos y los ovarios son removidos con el útero (lo que se llama histerectomía con salpingo-ooforectomía bilateral) puede sobrevenir la menopausia, sin importar la edad de la paciente, por la ausencia del estrógeno que producen los ovarios. Remover el útero puede adelantar la menopausia varios años.

Para más información llame al 1-888-256-7719 ó al 305-222-6750; escriba a kendallinternationalcenter@hcahealthcare.com o visite www.kendallmed.com.



Dr. Alberto Sirven, ginecólogo obstetra, afiliado al Kendall Regional Medical Center de Miami.