

Miomectomía histeroscópica para fibromas submucosos

15 de enero de 2021

Bob Kronemyer

Las mujeres con leiomiomas uterinos submucosos que se someten a extirpación histeroscópica tienen resultados de nacimiento comparables a los de las mujeres con leiomiomas uterinos submucosos que no se someten a extirpación histeroscópica, según un estudio retrospectivo de casos y controles en el American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM.

"Estudios anteriores han demostrado un aumento de las tasas de resultados obstétricos deficientes, incluido el parto prematuro, el desprendimiento de placenta y la restricción del crecimiento intrauterino en mujeres con leiomiomas uterinos", escribieron los autores. "Actualmente, no se ha informado que la miomectomía antes de la concepción mejore las tasas de embarazo o los resultados del embarazo en mujeres con leiomiomas subserosos, y los datos siguen sin ser concluyentes para los fibromas intramurales".

Aunque se ha descubierto que las tasas de embarazo mejoran después de la extirpación de los fibromas submucosos, aún no se ha evaluado el efecto de la miomectomía previa a la concepción para los fibromas submucosos sobre los resultados del parto, según los investigadores.

El estudio actual buscó determinar si la escisión histeroscópica de los leiomiomas submucosos afecta la tasa de parto prematuro y otros resultados obstétricos.

La revisión de la historia clínica final incluyó a 62 mujeres del Sistema de Salud de Christiana Care en Newark, Delaware, a quienes se les diagnosticó fibromas submucosos y se sometieron a miomectomía histeroscópica entre enero de 2001 y enero de 2014. También hubo 215 controles de mujeres con fibromas submucosos sin miomectomía histeroscópica (caso- relación de control, 1: 3).

Todas las mujeres dieron a luz un recién nacido normal después de las 20 semanas de gestación.

Los casos y controles fueron similares en edad, raza, índice de masa corporal (IMC) y modo de parto.

En general, el 66% de los casos fueron primíparas frente al 37% de los controles ($P = 0,00$), mientras que el 22,6% de los casos utilizaron tecnología de reproducción asistida para concebir frente al 7,0% de los controles ($P < 0,001$).

Sin embargo, el estudio no reveló diferencias en la tasa de partos prematuros con < 37 semanas de gestación (12,9% de casos frente a 13,5% de controles) ($P = 0,89$); parto prematuro con < 34 semanas de gestación (4,84% frente a 6,97%) ($p = 0,77$); u otros resultados obstétricos.

La revisión de la historia indicó que las causas de parto prematuro en la población de control fueron los trastornos hipertensivos del embarazo (31,2%); rotura prematura de membranas pretérmino (PPROM) (18,75%); muerte fetal intrauterina (IUFD) (12,5%); trazado cardíaco fetal no tranquilizador (NRFHT) (9,3%); sangrado vaginal en el contexto de placenta previa (6,25%); trabajo de parto prematuro espontáneo (12,5%); y causas desconocidas (9,3%).

Para los casos, las causas incluyeron PPRM (14,3%); NRFHT (14,3%); trastornos hipertensivos del embarazo (14,3%); trabajo de parto prematuro espontáneo (14,3%); y causas desconocidas (42,9%).

No hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de parto prematuro antes de las 34 semanas de gestación (7,01% de casos frente a 4,84% de controles; $P = 0,77$); PPRM (0% frente a 4,7%; $P = 0,12$); desprendimiento de placenta (0% frente a 1,87%; $P = 0,58$); mala presentación fetal (9,7% frente a 7,9%; $P = 0,66$); restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) (9,7% frente a 17,4%; $P = 0,14$); IUFD (0% frente a 2,3%; $p = 0,59$); placenta retenida (0% frente a 0,47%; $P = 0,67$); hemorragia posparto (3,23% frente a 2,80%; $P = 1,00$); transfusión materna (0% frente a 1,4%; $P = 1,00$); y la tasa de parto por cesárea (54,8% frente a 57,5%; $P = 0,71$).

"La miomectomía histeroscópica se considera un procedimiento de bajo riesgo, pero el impacto en futuros embarazos no se comprende completamente", escribieron los autores. "Según nuestros hallazgos, parece que una combinación de resultados obstétricos no se ve significativamente afectada por la miomectomía histeroscópica, lo que dificulta saber si se debe ofrecer la miomectomía a las mujeres con fibromas asintomáticos que están considerando un embarazo".

Fuente

1. Fonge YN, Carter AS, Hoffman MK. Los resultados obstétricos no cambian después de la miomectomía histeroscópica en mujeres con fibromas submucosos. *Soy J Obstet Gynecol MFM* . Epub 2020 3 de agosto.
2. https://www.contemporaryobgyn.net/view/hysteroscopic-myomectomy-for-submucosal-fibroids?fbclid=IwAR0x6xcLUUQ3UbxRO_8uyxb8AXbvUythT5Jp_UmbEDwLOZX-z_TaUEqEies

doi: 10.1016 / j.ajogmf.2020.100192

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani