



Predictores de complicaciones para el tratamiento laparoscópico de la endometriosis

Bob Kronemyer

Diciembre 4, 2019

- [Endometriosis](#)

Las complicaciones postoperatorias del tratamiento laparoscópico para la sospecha de endometriosis no se pudieron predecir por las características preoperatorias de las pacientes o los hallazgos quirúrgicos de endometriosis avanzada, según un estudio de cohorte retrospectivo.

Sin embargo, el estudio en *Acta Obstetricia Ginecológica Scandinavica* encontró que la adhesiolisis, la ureterolisis y un mayor número del total de procedimientos fueron predictivos de complicaciones perioperatorias.

"El tratamiento laparoscópico de la endometriosis es muy variable, dependiendo de los objetivos del paciente, la extensión de la enfermedad y las habilidades del cirujano", dijo el investigador principal Nisse Clark, MD, MPH, un cirujano ginecológico mínimamente invasivo en el Hospital General de Massachusetts en Boston. "Por ejemplo, un procedimiento simple puede requerir solo un examen laparoscópico y una biopsia peritoneal, mientras que un procedimiento más complejo puede implicar una escisión radical de todas las lesiones infiltrantes profundas, en paralelo a una descarga oncológica".

El Dr. Clark señaló que sería útil comprender qué factores aumentan la complejidad quirúrgica y aumentan el riesgo de complicaciones de un paciente. "Realizamos este estudio con la esperanza de identificar los factores preoperatorios o intraoperatorios que predecirían una complicación", dijo a Contemporary OB / GYN.

Métodos

La cohorte de 397 mujeres se sometió a un tratamiento laparoscópico de sospecha de endometriosis en el Hospital Brigham and Women's de Boston entre 2009 y 2016. Los predictores de complicaciones perioperatorias mayores se evaluaron comparando las características de las mujeres que tuvieron complicaciones intraoperatorias o postoperatorias importantes con las mujeres que no tuvieron complicaciones.

Los procedimientos fueron escisión de endometriosis superficial (55.4% de las mujeres), escisión de endometriosis infiltrante profunda (24.9%), fulguración de endometriosis (38.3%), histerectomía (23.2%), cistectomía ovárica (35.5%), salpingectomía (18.6%), ooforectomía (15,1%) y resección intestinal (1,0%). Las mujeres, muchas de las cuales tuvieron múltiples

procedimientos, fueron seguidas durante 60 días después de cada cirugía, tiempo durante el cual el 4.5% (n = 18) desarrolló una complicación perioperatoria mayor.

Hallazgos

Las mujeres con endometriosis avanzada (definida como endometriosis en estadio III o IV, endometriosis rectovaginal o endometriosis de infiltración profunda) eran más propensas a tener una complicación, aunque no una diferencia estadísticamente significativa. En total, el 77.8% de las mujeres con una complicación versus el 56.7% de las mujeres sin una complicación tenían endometriosis avanzada (P = 0.077).

Por otro lado, las mujeres con una complicación fueron significativamente más propensas a haber sufrido adhesiolisis o ureterolisis: 88.9% con una complicación versus 52.5% sin una complicación para la adhesiolisis (P = 0.002) y 61.1% de las mujeres con una complicación versus 28.8% sin complicación por ureterolisis (P = 0.003). El número total de procedimientos también fue mayor para las mujeres que tuvieron una complicación: 4.3 vs. 3.2 (P = 0.003). Todas las demás características del procedimiento fueron comparables entre mujeres con y sin complicaciones.

Conclusiones

"Nos sorprendió descubrir que la endometriosis avanzada no aumentaba el riesgo de una complicación con significación estadística", dijo el Dr. Clark. "En cambio, encontramos que ciertos procedimientos intraoperatorios, como la ureterolisis y la adhesiolisis, y el número total de procedimientos realizados aumentaron el riesgo de una complicación".

Según el estudio, estos factores de procedimiento son representativos de la complejidad quirúrgica que predicen de manera más confiable las complicaciones que la clasificación de la enfermedad. "Nuestro estudio sugiere que los eventos intraoperatorios son el principal impulsor de los resultados quirúrgicos postoperatorios", dijo el Dr. Clark. "Se podría concluir, por lo tanto, que los pacientes que se someten a una disección laparoscópica extensa tienen mayor riesgo de complicación, y por lo tanto, los cirujanos deberían tener una mayor conciencia de posibles complicaciones durante o después de la cirugía en estas mujeres".

Sin embargo, debido a que el estudio no encontró ninguna característica preoperatoria del paciente que predijera una complicación, "esto limita la capacidad de aplicar estos hallazgos al asesoramiento del paciente antes de la cirugía", dijo.

Las mejoras futuras en la imagen radiológica, como la evaluación de la enfermedad de infiltración profunda con ultrasonido pélvico y resonancia magnética (MRI), "con suerte mejorarán nuestra capacidad de identificar pacientes en riesgo de requerir una disección significativa y sus riesgos asociados", dijo.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/endometriosis/predictors-complications-laparoscopic-treatment-endometriosis>