

EMBOlizACION DE MIOMAS UTERINOS

- En qué consiste la embolización de miomas uterinos (EFU)
- Algunos de los usos comunes del procedimiento
- Forma en que debo prepararme
- La forma en que se ve el equipo
- De qué manera funciona el procedimiento
- Cómo se realiza el procedimiento
- Qué experimentaré durante y después del procedimiento
- Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo
- Cuáles son los beneficios y los riesgos
- Cuáles son las limitaciones de la embolización de miomas uterinos (EFU)

En qué consiste la embolización de miomas uterinos (EFU)

La embolización de miomas uterinos (EFU) es un tratamiento mínimamente invasivo para los miomas del útero. Este procedimiento a veces se denomina embolización arterial del útero pero este término es menos específico y, tal como se presenta más abajo, se usa para condiciones aparte de los miomas.

Los miomas son masas benignas que se producen en la pared muscular del útero. Es muy raro que se pongan cancerosos. Más comúnmente pueden causar un sangrado menstrual abundante, dolor pélvico y presión sobre la vejiga o el intestino.

En un procedimiento de EFU, los médicos usan una cámara de rayos X llamada fluoroscopia para guiar la entrega de partículas pequeñas al útero y a los miomas. Se inyectan las pequeñas partículas mediante un tubo delgado y flexible llamado catéter. Estas bloquean las arterias que suministran sangre a los miomas, haciendo que se encojan. Casi el 90 por ciento de las mujeres con miomas experimentan alivio de sus síntomas.

Puesto que el efecto de la embolización de los miomas uterinos sobre la fertilidad no se entiende completamente, la EFU típicamente se ofrece a las mujeres que ya no desean volverse embarazadas o que deseen evitar la necesidad de someterse a una histerectomía, a operación para extirpar el útero.

Algunos de los usos comunes del procedimiento

La embolización arterial uterino se ha usado por décadas para parar severo sangrado pélvico causado por:

- Trauma
- Tumores ginecológicos malignos
- Hemorragia después del parto

La embolización de miomas uterinos es una forma especializada de la EAU para tratar a los miomas sintomáticos.

Forma en que debo prepararme

La toma de imágenes por la resonancia magnética nuclear (RMN) o el ultrasonido se realiza antes del procedimiento para determinar si los miomas son la causa de los síntomas y para evaluar completamente el tamaño, número y ubicación de los miomas.

Ocasionalmente el ginecólogo hace una inspección directa del útero por laparoscopia. Si hay sangrado abundante entre los períodos, se podría hacer una biopsia del endometrio (el revestimiento interno del útero) para descartar un cáncer.

Debe informarle a su médico sobre cualquier medicación que esté ingiriendo, incluyendo suplementos herbales, y sobre el padecimiento de alergias, en especial a anestésicos locales, anestesia general o a material de contraste con yodo (a veces denominados "tintes" o "tintes de rayos X"). Su médico le podría aconsejar dejar de tomar aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) o anticoagulantes durante un período de tiempo específico antes del procedimiento.

Asimismo, informe a su médico acerca de enfermedades recientes u otros problemas de salud.

Las mujeres siempre deben informar a su médico y al tecnólogo de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto. En caso de que sea necesario el examen de rayos X, se tomarán precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación.

Probablemente se le solicitará que no ingiera ningún tipo de alimentos o bebidas pasada la medianoche con anterioridad al procedimiento. Su médico le informará qué medicamentos puede tomar a la mañana.

Se aconseja que programe pasar la noche en el hospital luego del procedimiento.

Se le proporciona una bata para usar durante el procedimiento.

La forma en que se ve el equipo

En este procedimiento, se usan equipo de rayos X, un catéter y una variedad de medicaciones y materiales sintéticos, llamados agentes embólicos.

El equipo generalmente utilizado para este examen consiste en una mesa radiográfica, un tubo de rayos X y un monitor similar a un televisor ubicado en la sala de exámenes o en un cuarto cercano. La fluoroscopia, que convierte los rayos X en imágenes de video, se utiliza para guiar y monitorear el progreso del procedimiento. El video es producido por la máquina de rayos X y por un intensificador de imagen que está suspendido sobre la mesa en la que yace el paciente.

Un catéter es un tubo de plástico largo, delgado y más pequeño que un lápiz.

Hay varios tipos de agentes embólicos que se usan para la embolización de miomas uterinos. Actúan de modo parecido, pero difieren en su composición:

- Alcohol polivinílico, un material plástico que parece arena gruesa
- Gelfoam™, un material de esponja de gelatina
- Microesferas, esferas de poliacrilamida con una capa de gelatina

Todos estos tipos se han comprobado ser seguros y efectivos para la embolización de miomas uterinos.

Otro equipo que puede utilizarse durante el procedimiento incluye la línea intravenosa (IV) y un equipo que controla los latidos cardíacos y la presión arterial.

De qué manera funciona el procedimiento

El procedimiento involucra insertar un catéter a través de la ingle, maniobrarlo a través de la arteria uterina e inyectar el agente embólico dentro de las arterias que suministran sangre al útero y a los miomas. A medida que los miomas se vayan muriendo y comiencen a encogerse, el útero se recupera totalmente.

Cómo se realiza el procedimiento

La EFU es un procedimiento mínimamente invasivo guiado por imágenes que utiliza una cámara de rayos X de alta definición para guiar a un especialista entrenado, más comúnmente un radiólogo de intervención para introducir un catéter dentro de las arterias uterinas para entregar las partículas. Este procedimiento típicamente se realiza en un laboratorio de cateterismo o a veces en la sala de operaciones.

Se ubicará sobre una mesa de examen.

Durante el procedimiento, podría estar conectado a unos monitores que controlan el latido cardíaco, la presión arterial y el pulso.

Una enfermera o un técnico colocan una línea intravenosa (IV) en una vena de la mano o el brazo para administrar la medicación sedante en forma intravenosa. Alternativamente, es posible que le den anestesia general.

Se rasurará, esterilizará y cubrirá con un paño quirúrgico la zona del cuerpo en donde se colocará el catéter.

El médico dejará insensible la zona con un anestésico local.

Se hace en la piel un pequeño corte en la zona.

Con el uso de guía por rayos X, se inserta un catéter en la arteria femoral ubicada en el área de la ingle. Un material de contraste provee un mapa para el catéter mientras se maniobra hasta dentro de las arterias uterinas. El agente embólico se deja entrar tanto en la arteria uterina derecha como en la izquierda al reposicionar el mismo catéter que se insertó originalmente. Se requiere una sola pequeña punción en la piel para el procedimiento entero.

Al final del procedimiento, se quitará el catéter y se aplicará presión para detener cualquier sangradura. La abertura realizada en la piel se cubrirá luego con un vendaje. No es necesario suturar.

Posiblemente se le quita la línea intravenosa.

Este procedimiento normalmente se completa dentro de 90 minutos.

Qué experimentaré durante y después del procedimiento

Los dispositivos para controlar el latido cardíaco y la presión arterial estarán conectados al cuerpo.

Sentirá un suave pinchazo cuando se inserte la aguja en la vena para colocar la línea intravenosa (IV) y cuando se inyecte el anestésico local.

Si el caso se hace con sedación, el sedante intravenoso (IV) hará que se sienta relajado y con sueño. Es posible que pueda permanecer despierto o no, y eso depende de la intensidad del sedante.

Es posible que sienta una ligera presión cuando se inserte el catéter pero no una molestia muy grande.

A medida que el material de contraste circule por su organismo, es posible que tenga una sensación de calor.

Durante su estadía en el hospital, su dolor estará bien controlado con un narcótico.

Luego de pasar la noche en el hospital, debería poder regresar a su hogar el día siguiente al procedimiento.

Es posible que experimente calambres pélvicos por varios días después de su EFU, y quizá náusea suave y fiebre de bajo grado también. Los calambres son más severos durante las primeras 24 horas después del procedimiento y se mejoran rápidamente durante los varios días siguientes. Durante su estadía en el hospital, la molestia está bien controlada con medicación para dolor entregada a través de su conexión IV.

Al regresar a su casa, recibirá recetas para medicaciones para dolor y otras medicaciones de tomar por la boca. Debe de poder retomar sus actividades normales dentro de una a dos semanas después del EFU.

Después, es común que el sangrado menstrual sea mucho menos durante el primer ciclo y gradualmente aumentarse hasta un nuevo nivel que normalmente es bastante mejorada en comparación con lo que era antes del procedimiento. De vez en cuando puede no tener un ciclo o dos o bien raramente dejar totalmente de tener períodos. El alivio de los síntomas normalmente requiere de dos a tres semanas para poderse notar, y sobre un período de meses los miomas siguen encogiéndose y suavizándose. Después de seis meses, el procedimiento normalmente se ha completado y el nivel de mejora de alivio de síntomas se estabiliza.

Quién interpreta los resultados, y cómo los obtengo

El radiólogo de intervención habla sobre los resultados con usted y coordina el seguimiento con su médico de atención primaria o el ginecólogo.

Cuáles son los beneficios y riesgos

Beneficios

- La embolización de miomas uterinos, hecha bajo anestesia local, es mucho menos invasiva que la cirugía abierta para extirpar los miomas uterinos o el útero entero (histerectomía).
- No se necesita incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas para cerrarse.
- Las pacientes por lo general pueden reanudar sus actividades normales semanas antes de que si les hubiera hecho una histerectomía.
- La pérdida de sangre durante la EFU es mínima, el tiempo de recuperación es mucho menor que para la histerectomía, y por lo general no es necesario dar anestesia general.
- Los estudios de seguimiento han mostrado que aproximadamente el 90% de las mujeres con miomas tratados con embolización de los miomas uterinos tienen una reducción significativa o una eliminación total de los síntomas causados por los miomas. Esto es cierto para mujeres con sangrado abundante y para las que sufren síntomas asociados con el tamaño del tumor, como dolor o presión en la pelvis. En general, los miomas se encogen hasta la mitad de su tamaño original, lo que equivale a una reducción de aproximadamente el 20% en su diámetro.
- Los estudios de seguimiento por varios años han demostrado que es raro que los miomas tratados vuelvan a crecer, o que aparezcan miomas nuevos después de la embolización de miomas uterinos. Esto se debe a que es posible tratar todos los miomas presentes en el útero, hasta las masas pequeñas en etapas tempranas que pueden ser demasiado pequeñas para ver en estudios radiográficos. La embolización de miomas uterinos es una solución más permanente que otra opción, la terapia con hormonas, porque cuando este tratamiento se suspende, los miomas por lo general vuelven a crecer. La reaparición de miomas uterinos es también un problema con el tratamiento con láser.

Riesgos

- Cualquier procedimiento que implique la colocación de un catéter en un vaso sanguíneo conlleva ciertos riesgos. Los mismos incluyen daño al vaso sanguíneo, hematoma o sangrado en el sitio donde se coloca la aguja, e infección.
- Cuando el procedimiento es realizado por un radiólogo de intervención experimentado, la probabilidad de que ocurra alguno de estos sucesos durante la embolización de miomas uterinos es de menos del 1%.
- Cualquier procedimiento en el cual se penetra la piel conlleva un riesgo de infección. La posibilidad de necesitar un tratamiento con antibióticos ocurre en menos de uno de cada 1.000 pacientes.
- Siempre existe la posibilidad de que un agente embólico se aloje en sitio equivocado y prive al tejido normal de suministro de oxígeno.

- Ocasionalmente las pacientes pueden sufrir una reacción alérgica al medio de contraste radiológico usado durante la embolización de miomas uterinos. Estos episodios pueden variar desde una leve picazón hasta reacciones graves que afectan la respiración o la presión arterial de la paciente. Las mujeres sometidas a EFU son monitorizadas minuciosamente por el personal médico y de enfermería durante el procedimiento para poder detectar inmediatamente las reacciones alérgicas que haya y tratarlas.
- Entre el 2 y el 3% de las mujeres podrían expulsar pequeños trozos de tejido de mioma después de una embolización de miomas uterinos. Esto ocurre cuando el tejido del mioma que se encuentra cerca del revestimiento del útero muere y se desprende parcialmente. Cuando aparece este problema, es necesario hacer un procedimiento llamado D y C (dilatación y curetaje) para cerciorarse de que todo el material se haya eliminado para que no se desarrolle sangrado e infección.
- En la mayoría de las mujeres que se hacen una embolización de miomas uterinos los ciclos menstruales normales se reanudan después del procedimiento. No obstante, aproximadamente el 1 al 5% de las pacientes presentan la menopausia poco después de la embolización de miomas uterinos. Esto parece ser más común en mujeres que tienen más de 45 años cuando se hacen el procedimiento.
- Si bien la meta de la embolización de miomas uterinos es curar los síntomas del fibroma sin cirugía, algunas mujeres a la larga pueden necesitar hacer una histerectomía debido a infección o persistencia de los síntomas. La probabilidad de que una histerectomía sea necesaria después de la embolización de miomas uterinos es baja: menos del 1%.
- Las mujeres están expuestas a rayos X durante la embolización de miomas uterinos pero los niveles de exposición son mucho menores que los que producen efectos adversos en las mujeres o en futuros bebés.
- Aún no se ha podido contestar la cuestión de que si la embolización de miomas uterinos impacta la fertilidad, aunque se han documentado muchos embarazos sanos en mujeres sometidas a este procedimiento. Debido a esta incertidumbre, los médicos recomiendan que las mujeres con miomas sintomáticos que deseen tener más hijos consideren la posibilidad de extirparlos individualmente en vez de someterse a la embolización de miomas uterinos. Si esto no es posible, entonces la EFU puede aun ser la mejor opción.
- No es posible predecir si la pared uterina se debilitará de alguna manera a causa de la EFU, lo que podría producir problemas durante el parto. Por lo tanto, la recomendación actual es de usar la contracepción por seis meses después del procedimiento y someterse a una cesárea durante el parto en vez de arriesgar ruptura de la pared uterina durante las contracciones de labor.