

ENTREVISTA

Isabel
Pinto
Médica

- ▶ Sevilla, 1957
- ▶ Radióloga vascular e intervencionista
- ▶ Más de 50 publicaciones

«Los miomas desaparecen si la sangre no los nutre»

Es experta en cerrar los vasos uterinos con el fin de salvar la matriz de las mujeres



JOSEP MARIA CALANCA

MARGARITA
Sáenz-Diez
Trias



Esta doctora trombosa, emboliza, los miomas uterinos a fin de salvar la matriz de las mujeres que atiende. Ellas se lo agradecen porque la castración no siempre es fácil de llevar. A éstas, a las que se despidieron de su útero, les dice que ignoren esa circunstancia, que el orgasmo sigue estando a su alcance y que en la satisfacción sexual la mente oficia de protagonista.

—¿Cuál es la técnica que aplica?

—La embolización consiste en cerrar las arterias; es decir los vasos que alimentan directamente a los miomas, a los tumores. Se realiza sin anestesia, con sedación y analgésicos, por tanto con la paciente despierta.

—¿Así se evita que crezcan?

—Se realiza esta práctica para que el

tumor no siga creciendo y para que reduzca su tamaño, lo que se consigue al no recibir el riego sanguíneo que los nutre.

—¿Cómo lo hace?

—Mediante una punción en la ingle, se introduce un catéter en la arteria femoral y desde allí se navega hasta la arteria uterina. En ese punto se mete un contraste para ver las ramas que están alimentando el mioma, o los miomas. Entonces, a través del catéter, se introducen una partículas que miden micras y, al cesar el riego en los tumores, las arterias se cierran, se trombosan.

—¿Cuanto se reduce un mioma?

—La reducción es progresiva. Al cabo de un año de la embolización, se ha empequeñecido entre un 70% y un 90%. Hay estudios que llegan a dar hasta un 100%.

—Esos tumores no son malignos.

—No, pero en ocasiones sangran mucho y producen anemias muy importantes. Otras mujeres se quejan

EL ANTES

«Antes se decía: 'Útero que no sirve para parir, útero lleno de tumores, a la basura'. Pues no, sirve para más cosas»

EL DESPUÉS

«La técnica de embolizar es más barata que la de extirpar y las pacientes sufren muchas menos complicaciones»

del abultamiento de su tripa, de que hacen pipí más a menudo por la compresión sobre la vejiga, o de estreñimiento. Las que no tienen síntomas no tienen por qué tratarse.

—¿Cada vez hay más adeptas?

—En 1998 realicé un estudio comparando embolización e histerectomía. La única opción en mujeres con miomas floridos, importantes, era entonces quitarles el útero. Fue el hospital francés de Riboisiere, en 1995, donde se inició el camino.

—¿Cómo se encuentran las mujeres a las que les extirparon el útero?

—Muchas de ellas describen problemas de relaciones sexuales, porque se supone que el cuello del útero está en relación con el orgasmo femenino. Pero esa disfunción aparece sólo en un 10%.

—¿El útero sirve para más cosas que para parir?

—Antes se decía, útero que no sirve para parir, útero lleno de miomas, a la basura. Pues no. Sirve para más

cosas. Entre otras, segrega una sustancia que protege de las trombosis venosas en la piernas, algo que tanto afecta a las mujeres.

—¿Todos coinciden?

—España es el país de Europa, junto con Portugal, en el que menos aceptación tiene la embolización. No todos los ginecólogos lo ven bien, y siguen optando por la histerectomía.

—¿Y el coste?

—Realicé un estudio comparativo, creo que muy riguroso, analizando costes de ambas técnicas, que se publicó en Estados Unidos en el año 2002. Fue el primero. Se demostraron dos cosas importantes: que la embolización era más barata —que es un tratamiento de los denominados «costo efectivo»— y que las mujeres a las que se les había practicado tenían menos complicaciones que las que perdieron el útero.

—¿Cuesta tomar la decisión?

—Al contrario, muchas pacientes, tanto jóvenes como mayores, se lo demandan al ginecólogo porque no quieren perder su matriz, aunque es claro también que no todas las mujeres con mioma pueden someterse a esa técnica.

—¿Tiene efectos secundarios?

—Hay algún riesgo de infección (en menos de una por cien mil pacientes), pero menores que con la histerectomía. Por lo demás, se incorporan a su vida habitual en una semana, y las mujeres que se les quita el útero tardan una media de 38 días.

—¿Afecta a la fertilidad?

—Hay algún riesgo de infertilidad. Se ha demostrado que una mujer joven con deseos de mantener la fertilidad, si se le puede quitar el mioma con cirugía, respetando el útero, ése es el mejor tratamiento. De lo contrario, la embolización sería el tratamiento alternativo.

—¿Qué datos da a sus pacientes?

—Les explico siempre que existe la posibilidad de que un 1% o un 2% de mujeres así tratadas pueden quedar estériles, porque las partículas que utilizamos para cerrar las arterias que alimentan a los miomas, a veces conectan con ramitas de los ovarios y pueden dejar a éstos sin riego. Pero con el útero fuera no hay ninguna posibilidad de embarazo. ≡

MÁS DE 2.500 HOTELES EN SU MANO

nueva Tarjeta Hotelplus. Solicítela en su Agencia de Viajes y ya no podrá salir sin ella.

1 HABITACIÓN
DOBLE
Desde **25** €
I.V.A. INCLUIDO

Hotelplus

902 358 358

www.hotelplus.com

