

RADIOLOGÍA

Una novedosa técnica permite conservar el útero a mujeres con miomas sangrantes

ISABEL PERANCHO

En Medicina algunos accidentes resultan providenciales. Uno de los últimos ejemplos es el descubrimiento de una nueva forma de tratar los miomas, los tumores benignos más frecuentes del aparato genital femenino, que dan síntomas (hemorragias o dolor) sin necesidad de que la mujer pierda el útero. La alternativa a la cirugía se denomina embolización y básicamente consiste en obstruir el flujo sanguíneo en las arterias que alimentan al mioma para provocar su muerte. Esta posibilidad se conoce desde hace poco más de 10 años, pero su aplicación clínica es por el momento limitada. Sin embargo, un estudio español que publica hoy la revista 'Radiology' podría reducir en el futuro el número de intervenciones quirúrgicas por esta causa.

El trabajo, cuyos resultados ya fueron adelantados en diciembre en la edición online de la publicación, ha confirmado la eficacia y seguridad del procedimiento descubierto casualmente hace una década por el ginecólogo francés Jacques Ravira. Este profesional buscaba una forma de reducir el sangrado que se produce cuando se retira el mioma y pidió al radiólogo de su hospital que interrumpiera la circulación en los vasos que irrigaban el área. Después, se le ocurrió probar este procedimiento unas semanas antes de la cirugía para prevenir la pérdida de sangre tanto durante la operación como después. La sorpresa llegó cuando las pacientes que se habían sometido a la embolización comenzaron a cancelar sus citas quirúrgicas porque los síntomas habían desaparecido.

«El 87% de las mujeres con miomas candidatas a una histerectomía no debería pasar por el quirófano», afirma uno de los autores de la investigación, la radióloga intervencionista del Hospital Montepríncipe de Madrid, Isabel Pinto. Para llegar a esta conclusión, se comparó a dos grupos de afectadas por miomas sangrantes de menos de 10 cm susceptibles de cirugía. Uno (20 casos) recibió el tratamiento convencional, es decir, se le extirpó la matriz y otro (40 casos) se sometió a la embolización.

A éstas últimas mujeres se les introdujo un catéter a través de la ingle que, mediante imágenes de rayos X, fue guiado desde la arteria femoral hacia los vasos que irrigan el útero (ver gráfico). Una vez localizados los que alimentaban los tumores, se taponaron mediante unas micropartículas administradas con el mismo catéter.

La eficacia de la terapia fue comparable a la de la histerectomía: a los seis meses el 86% de las mujeres seguía sin señales de sangrado (al extirpar el útero asciende al 100%), pero las pacientes sólo requirieron anestesia local y en menos de 24 horas recibieron el alta hospitalaria. Por el contrario, las operadas precisaron anestesia general, su estancia en el centro sanitario se prolongó cuatro días y tardaron casi un mes más en reintegrarse a su actividad cotidiana. Las complicaciones más frecuentes de la embolización fueron el dolor tipo cólico (se produce al cesar el aporte sanguíneo a las células tumorales) que se trató con analgesia.

USO REDUCIDO. Para Pinto, a pesar de la eficacia de este método y de sus ventajas en términos de «coste-eficacia, ya que reduce la estancia hospitalaria, y de seguridad», su uso es aún muy limitado. De hecho, menos de 10 hospitales españoles la han puesto en práctica. José Bajo Arenas, catedrático de Ginecología de la Universidad Autónoma de Madrid y otro de los firmantes del trabajo, reconoce que estos resultados permitirán «ir centrando las indicaciones» de este procedimiento menos agresivo.

En su opinión, es una alternativa especialmente interesante para mujeres que deseen preservar su fertilidad, máxime si se tiene en cuenta que entre el 20% y el 50% de los miomas afectan a población en edad reproductiva. El estudio español no incluyó este tipo de pacientes, pero la menstruación normal se restauró en un periodo de uno a tres meses en las que recibieron esta terapia poco invasiva y los datos preliminares de otros trabajos que han investigado su utilidad en estos casos revelan hasta un 35% de embarazos en féminas tratadas mediante la embolización. Pinto recuerda además que las mujeres sin útero presentan un mayor riesgo de accidentes vasculares que se acrecienta si también se extirpan los ovarios.

Inyectar calor contra el cáncer renal

La radiología intervencionista ha demostrado ser también muy útil para aplicar procedimientos mínimamente invasivos en el tratamiento de los tumores renales de pequeño tamaño en pacientes que no son candidatas a someterse a una intervención quirúrgica, como, por ejemplo, los que sólo tienen un riñón. Otro estudio que recoge hoy la revista 'Radiology' revela los prometedores resultados de un método experimental denominado ablación por radiofrecuencia, que consiste en liberar calor generado por energía eléctrica a través de unas finas agujas similares a las empleadas para realizar biopsias, con el fin de destruir las lesiones cancerosas de hasta tres centímetros que afectan a este órgano. El instrumental se guía hasta la diana tumoral mediante escáner, ultrasonido u otra técnica de imagen.

Este sistema se emplea con frecuencia para tratar las arritmias cardíacas y desde hace 10 años se utiliza como terapia en un tipo de tumor óseo benigno. Asimismo, se ha investigado para eliminar pequeños tumores hepáticos, del pulmón, de la glándula suprarrenal y del bazo.

Sin embargo, el trabajo llevado a cabo por un grupo estadounidense ostenta el récord en cuanto al número de pacientes renales tratados y es el que ha seguido a los afectados durante más tiempo, más de tres años. Los 34 participantes sufrían un carcinoma de células renales, la forma más frecuente de cáncer de riñón, no susceptible de ser tratado por el método convencional: la cirugía abierta o mediante laparoscopia, por el riesgo que la operación representaba para su estado de salud o porque sólo contaban con uno de los órganos.

Cuatro enfermos fallecieron posteriormente por causas no relacionadas con el tratamiento. En dos de ellos no se había reproducido la enfermedad. Tampoco se detectaron nuevos tumores en los 30 pacientes restantes que fueron evaluados hasta tres años y medio después de la fecha de la intervención. Su función renal no presentaba alteraciones y ninguno precisaba diálisis.

Los autores del estudio concluyen que las lesiones en las que la técnica ha demostrado mayores ventajas son las de menos de tres centímetros que están ubicadas en la superficie externa del riñón.