

EDITORIAL

Con cierta frecuencia siguen apareciendo en la bibliografía especializada publicaciones que hacen referencia a la práctica de la histerectomía subtotal o supracervical por vía laparoscópica. La mayoría de dichos trabajos procede de centros donde se propugna la denominada cirugía mínimamente invasiva con un entusiasmo que va más allá del frío y puro análisis de los resultados propios y ajenos.

Quienes procedemos de la época en que la histerectomía subtotal se realizaba con más frecuencia que la total (casi siempre por falta de habilidad y conocimientos técnicos de muchos ginecólogos o por los problemas que la histerectomía total conllevaba, ya que no se puede olvidar el contexto en que dicha cirugía se practicaba: patología de gran envergadura, falta de relajación por los tipos de anestesia disponibles, etc.) no salimos de nuestro asombro cuando se defienden las ventajas de la histerectomía subtotal sobre la total: mayor facilidad técnica, menos complicaciones, una sexualidad menos afectada, entre otras.

A pesar de la drástica disminución del cáncer de cuello de útero gracias a la práctica sistemática del cribado, creemos que la histerectomía total con técnica intrafascial no plantea problemas que obliguen a

resucitar la práctica de la histerectomía supracervical, por los riesgos futuros que conlleva y porque ninguna de sus ventajas ha sido definitivamente probada.

Además, ya han aparecido publicaciones que ponen de manifiesto diversas complicaciones a medio y largo plazo debidas a la conservación del cérvix. Desde la pérdida vaginal hasta el dolor, pasando por la dispareunia y algún caso de CIN que obliga a la extirpación del muñón cervical.

Algunos autores entusiastas de la histerectomía supracervical ya concluyen en sus trabajos que las evidencias de problemas posteriores a su realización sugieren que la selección de pacientes para practicarla debe ser muy cuidadosa, y alguno de ellos ya advierte que las pacientes que van a ser sometidas a esta intervención han de ser debidamente informadas de los posibles problemas posteriores e incluso de la posibilidad de que en el futuro tengan que ser reintervenidas por problemas derivados del cuello restante.

Aunque en algún caso muy específico la histerectomía subtotal pueda estar indicada, seguimos pensando que la histerectomía total debe seguir siendo la norma para la extirpación del útero.