

EDITORIAL

Constantemente se producen avances que incorporan al arsenal terapéutico nuevas posibilidades que, en general, sin desplazar a los tratamientos ya establecidos, ofrecen otras perspectivas al clínico.

Desde hace unos años, han ido apareciendo en la literatura médica trabajos que plantean la posibilidad de tratar los fibromas uterinos mediante su embolización arterial. De acuerdo con los datos que ya se poseen, el procedimiento es útil, bastante efectivo y con escasas complicaciones, todas ellas propias de los procedimientos de embolización (complicaciones secundarias a la punción arterial, la inyección de contraste, la cateterización arterial, etc.), y casi siempre dependientes de la experiencia del operador.

Realmente, las complicaciones hasta ahora comunicadas tras el empleo de la técnica en varios miles de casos son escasas, por lo que se debe

convenir que esta nueva terapia puede considerarse ya incorporada al quehacer clínico del tratamiento de ciertos casos de fibromatosis uterina.

No cabe duda de que la miomectomía (ya sea por vía laparotómica o laparoscópica) y la histerectomía siguen siendo los tratamientos fundamentales de la mencionada problemática, pero, en casos bien analizados, la embolización arterial ya puede dar frutos, si se aplica con selectividad y por operadores expertos en la mencionada técnica.

De todos modos, dado que se trata de un procedimiento invasivo, totalmente nuevo en el campo de la ginecología y no exento de eventuales complicaciones graves, aunque escasas, es preciso aconsejar la máxima prudencia antes de que cada clínico se decida a emplear esta técnica, máxime cuando la rentabilidad clínica de los hasta ahora utilizados está muy bien establecida.