



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



EDITORIAL

Hay algunos problemas en medicina que fueron, en su momento, temas clave de discusión hasta que el consenso mayoritario sobre una de las soluciones posibles dejó en vía muerta cualquier nueva controversia.

Sin embargo, algunos de éstos, al cabo de muchos años, vuelven a reaparecer con nuevas opiniones y puntos de vista discordantes sobre la solución admitida por todos. A esto contribuyen, especialmente, la aparición de otras posibilidades, el progreso en ese campo determinado y, en fin, la necesidad de revisar las conclusiones antes adoptadas y aceptadas.

En nuestro país, la citada discusión se suscitó, sobre todo, en la década de 1960 del siglo pasado, cuando todavía era muy frecuente que muchos ginecólogos practicaran la histerectomía subtotal o supracervical de modo preferente.

Sin duda alguna, la histerectomía subtotal es una técnica quirúrgica mucho más sencilla, más rápida y con menos complicaciones que la histerectomía total, ya que esta última requiere mayor habilidad quirúrgica, más tiempo y un perfecto conocimiento del área anatómica; por esto, está sujeta a un mayor número de eventuales complicaciones (hemorragias, lesiones vesicales o del uréter, prolapso de cúpula vaginal, etc.).

La balanza de la discusión de hace ya varias décadas se inclinó de forma definitiva, a pesar de lo dicho, por la histerectomía total al considerar que la exéresis total del útero conllevaba ventajas incuestionables, en especial, suprimir el riesgo (evidente) de malignización futura del «cuello restante», que era un problema grave y no infrecuente en aquella época. Por otra parte, la mejor preparación quirúrgica general de los «nuevos ginecólogos»

también facilitó la adopción de la histerectomía total como método habitual en el tratamiento de los procesos benignos que requerían la exéresis del útero, quedando la histerectomía subtotal relegada a unos pocos casos, casi siempre por dificultades técnicas comprometidas.

Sin embargo, de poco tiempo a esta parte ha aumentado un renovado interés por la práctica de la histerectomía subtotal o supracervical, naturalmente para procesos benignos.

A todos los interesados en el tema nos permitimos recomendar la atenta lectura de un reciente trabajo sobre esta cuestión publicado por R. Garry (Garry R. The place of subtotal/supracervical hysterectomy in current practice. B.J.O.G. 2008;115:1597–600), en el que se encontrarán datos suficientemente explícitos y claros para decidir cuál es el método óptimo de histerectomía que debe predominar en cada caso.

A nuestro juicio, en un tiempo y durante años fervientes defensores de la histerectomía total, adquiere especial significado e interés una de las conclusiones del citado artículo: «parece evidente que no hay beneficios a largo plazo asociados a la conservación del cérvix, mientras que sí existen algunas importantes consecuencias negativas». De todos modos, quizás ahora la histerectomía subtotal o supracervical deba ocupar un cierto lugar en casos determinados y que ofrezcan garantías suficientes de que no se vaya a producir la malignización del «cuello restante»; esto habida cuenta también del importante papel que desempeñan otras técnicas distintas de la histerectomía.

En definitiva, es una discusión desaparecida que ahora vuelve a surgir con fuerza y a la que los ginecólogos debemos prestar el debido interés.