



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



EDITORIAL

No es infrecuente que se dedique una página editorial de la publicación a comentar la aparición de alguna nueva técnica de exploración o de tratamiento, exponiendo no solo las características, fundamentos e indicaciones de la misma sino también añadiendo un juicio crítico sobre ella.

En esta ocasión deseamos exponer a los lectores los datos más característicos de un «novedoso» procedimiento terapéutico que ha iniciado hace poco tiempo su implantación en nuestro país.

Nos referimos al denominado «HIFU» o «ultrasonido focalizado de alta intensidad», también conocido entre otras menos corrientes denominaciones como «FUS» o «cirugía por ultrasonidos focalizados».

Se trata del tratamiento no quirúrgico invasivo de tumores sólidos por medio de la actualización en profundidad de un haz de ultrasonidos de intensidad elevada que destruye el tejido tumoral por la elevación controlada de la temperatura, lo cual provoca la necrosis coagulativa de la zona tratada.

Ya con anterioridad se había postulado la utilización del calor para la ablación percutánea de tumores, sobre todo hepáticos y renales, mediante el empleo de la radiofrecuencia u otras fuentes de calor.

La principal indicación que se destaca en ginecología para el uso de la nueva técnica es el tratamiento de miomas sintomáticos con exclusión de los miomas submucosos y de los que no sean abordables por su localización con el haz de ultrasonidos de alta intensidad. Sin embargo, el procedimiento ha sido también ensayado en el tratamiento de tumores de mama, hepáticos, de páncreas, óseos, renales y otros.

Esta terapéutica, que inició su andadura hace más de 30 años en China, Japón, Corea y más tarde en el Reino Unido, no parece haber demostrado todavía de forma convincente su utilidad clínica real.

Por un lado, las indicaciones ginecológicas parecen muy escasas si se es consecuente con el criterio mayoritariamente aceptado según el cual los miomas submucosos –los excluidos en las indicaciones de HIFU– son los que con más frecuencia producen síntomas que obligan a su exéresis, mientras que en los intramurales y subserosos, habitualmente sin síntomas, la conducta debe ser, salvo contadas excepciones, expectante bajo control ecográfico periódico.

Por otro lado, y este es el argumento de mayor peso, son esclarecedoras las conclusiones del importante informe elaborado por el Ministerio de Sanidad al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III y la Agència d'Evaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya (AATRM Núm. 2009/02), (Depósito Legal B-18060-2010). Estas son las conclusiones del citado informe:

«Según la evidencia científica disponible, no existe suficiente información sobre la eficacia/efectividad seguridad y coste-efectividad del tratamiento con HIFU en pacientes con tumores sólidos (primarios o metastáticos). De hecho, el diseño y los pocos estudios publicados limitan la valoración correcta del impacto del tratamiento con HIFU. Por lo tanto, es necesario probar las intervenciones con el HIFU en el tratamiento de tumores sólidos en estudios clínicos aleatorizados, correctamente diseñados y con suficiente tamaño muestral».

No ha llegado a nuestro conocimiento que las anteriores exigencias se hayan cumplido hasta el presente, aunque ya se esté recomendando por algunos el uso de la técnica comentada. Parece pues que, una vez más, se ha puesto en manos del clínico una tecnología aún no suficientemente analizada.