



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



Un pequeño paso para el cirujano, un gran salto para la cirugía



A small step for the surgeon, a big jump for the surgery

Hace pocas semanas saltó a los medios de comunicación la noticia de que un equipo quirúrgico de Barcelona había practicado con éxito el primer trasplante uterino en nuestro país¹ en el contexto de un programa de investigación de trasplante uterino que ha sido aprobado para cinco casos de ausencia congénita de ese órgano reproductor. La receptora del útero es una mujer con síndrome de Rokitansky y el útero se obtuvo de su hermana, viva, que ya había completado su deseo gestacional. El procedimiento de extracción se llevó a cabo completamente mediante cirugía robótica mientras que el implante precisó de una laparotomía. Se utilizaron solo los vasos uterinos ya que no fue posible utilizar las venas útero-ováricas. Ambas pacientes evolucionaron bien y, a la hora de escribir estas líneas, la receptora ha presentado ya su segunda menstruación.

Esta cirugía, de tremenda complejidad (la extracción duró más de 10 horas, el implante más de 4 y en el proceso participaron más de 30 personas), ha supuesto para el equipo que lo ha realizado un avance muy significativo en su práctica diaria pero la importancia real de este hito va mucho más allá. Por un lado, ofrece una solución médica para un problema médico para el que, hasta ahora, no existía solución médica alguna ya que las únicas opciones para mujeres estériles por factor uterino absoluto eran la adopción (con todos los problemas que esta lleva asociados) o la subrogación uterina (una alternativa que no es legal en España). Por otra parte, sitúa a la cirugía ginecológica de nuestro país en posiciones de liderazgo mundial donde ya estaban otras ramas de nuestra especialidad como la medicina reproductiva o la medicina fetal. Finalmente, las soluciones que se han empleado en este caso para resolver los problemas técnicos que se presentaron podrán ser utilizadas tanto por el equipo que lo ha realizado como por otros equipos para resolver problemas técnicos en otros casos. De alguna manera, igual que el pequeño paso de Neil Armstrong supuso avances revolucionarios para la vida diaria de las personas con la introducción de los ordenadores personales, el

velcro, los colchones viscoelásticos, el teflón, el papel de aluminio o los GPS, por citar solo algunos de los objetos que utilizamos en nuestro día y cuyo origen científico está en el viaje a la luna del Apolo 11, este trasplante supone un gran salto para la cirugía ginecológica y la de los trasplantes del que se beneficiaran muchas más pacientes que aquellas directamente afectadas por una esterilidad de causa uterina absoluta.

Por otra parte, este procedimiento como cualquier otro procedimiento novedoso no está exento de polémica. Así, se han citado que el uso de donantes vivas supone un riesgo para estas. Sin embargo, la amplia experiencia tanto en cirugía ginecológica avanzada como en cirugía de trasplantes que tiene el equipo que ha realizado este procedimiento y que deberían acreditar los equipos que en el futuro obtén a realizarlo, minimiza estos riesgos. Por otro lado, son bien conocidas las dificultades de todo tipo asociadas a la utilización de donantes cadáveres para el trasplante uterino^{2,3} incluyendo también los peores resultados clínicos asociados a la utilización de úteros provenientes de cadáveres⁴. Por otra parte, la no utilización de las venas ováricas hace que la lesión ovárica sea altamente improbable por lo que no son de temer consecuencias hormonales a largo plazo en donantes que se encuentren en etapa premenopáusica. Finalmente, la utilización, en este momento de desarrollo de este programa de trasplante uterino, de fondos privados para su realización lo sustrae del debate sobre la financiación pública de este tipo de procedimientos.

En definitiva, para el Consejo Editorial de Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia es un honor hacernos eco aquí de esta logro tan trascendente para la cirugía española y queremos felicitar sinceramente al equipo que lo ha llevado a cabo (al que pertenecen algunos de los miembros de este Consejo), animar a dicho equipo a seguir adelante en este apasionante viaje e invitarlos a tener en cuenta nuestra revista cuando tenga lugar el primer nacimiento tras un embarazo en un útero trasplantado.

Bibliografía

1. Carmona F, Rius M, Díaz-Feijoo B, Musquera M, Tort J, Alcaraz A. Uterine transplantation. First viable case in Southern Europe. *Med Clin*. 10.1016/j.medcli.2020.12.001.
2. Kristek J, Johannesson L, Testa G, et al. Limited Availability of Deceased Uterus Donors: A Transatlantic Perspective. *Transplantation*. 2019;103:2449–52.
3. Dion L, Tardieu A, Garbin O, et al. Should brain-dead or living donors be used for uterus transplantation? A statement by the CNGOF French Uterus Transplantation Committee (CETUF). *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48:9–10.
4. Chmel R, Novackova M, Janousek L, et al. Revaluation and lessons learned from the first 9 cases of a Czech uterus transplantation trial: Four deceased donor and 5 living donor uterus transplantations. *Am J Transplant*. 2019;19:855–64.

Francisco Carmona Herrera
Editor jefe de la revista CIGO, Barcelona, España
Correo electrónico: FCARMONA@clinic.cat