

Laparoscopia e histerectomía

435

Laparoscopy and hysterectomy

Dexeus S, Salas O. Laparoscopia e histerectomía. Prog Obstet Ginecol 2000;43:435-436.

Durante prácticamente medio siglo las indicaciones de la *histerectomía* no se han modificado. Tan sólo la introducción de la hormonoterapia representó una alternativa a la indicación quirúrgica para las hemorragias disfuncionales, y ya más recientemente con la práctica de la *ablación endometrial* se han evitado no pocas histerectomías.

Sin embargo, siempre ha sido un motivo de controversia la elección de la vía de abordaje para la extirpación del útero. Era ya clásica la división de las escuelas en vaginalistas y abdominalistas, rivalizando entre unas y otras en cuanto a la obtención de los mejores resultados.

En los años cincuenta la cirugía vaginal era la propia del ginecólogo, con exclusiva (y tantas veces poco estructurada) formación en Obstetricia y Ginecología y, por tanto, sin apenas formación en los principios elementales de la cirugía general.

La histerectomía vaginal en manos de aquellos habilidosos obstetras no solía ser ni reglada ni ejecutada con cuidada disección. La reacción de las jóvenes generaciones en los años sesenta fue la de demostrar que la vía abdominal era la apropiada para una cirugía elegante, reglada, repetible paso a paso en sus gestos básicos y que además comportaba una menor morbilidad. La vía vaginal quedaba relegada al tratamiento exclusivo de los trastornos de la estática pelviana.

El «revival» vaginalista se inicia a mediados de los años setenta y tiene su principal impulsor en la escuela francesa liderada por Dargent, aunque no debe olvidarse que la mayoría de los hospitales de la Europa Central siempre fueron fieles a la histerectomía vaginal, obteniendo con ésta excelentes resultados.

La irrupción de la *laparoscopia*, con indicaciones quirúrgicas cada vez más amplias, entre ellas la *histerectomía laparoscópica*, obligó a los más reticentes abdominalistas a replantearse la bondad y gran utilidad de la vía vaginal. Quizá haya sido este cambio de actitud con respecto a la vía vaginal el mayor mérito de la histerectomía laparoscópica.

En los servicios que comparten la cirugía distintas generaciones puede comprobarse que los jóvenes son más proclives a la vía vaginal que los de más edad, que suelen recurrir habitualmente a la vía abdominal si no se trata de un trastorno de la estática pélvica.

El panorama está cambiando radicalmente, pues la laparoscopia permite efectuar la vía vaginal en casi todas sus indicaciones.

Ciertamente la laparoscopia puede representar un gesto previo a la histerectomía vaginal, lo que da lugar a la denominada histerectomía vaginal laparoscópicamente asistida (HVLA), en la cual puede alcanzarse diversos niveles de asistencia:

- Sección del ligamento infundíbulo-pélvico o de los pedículos útero-ováricos.
- Apertura de las hojas anteroposterior del ligamento ancho, despegamiento de la plica vesicouterina.
- Apertura del peritoneo posterior y sección de útero-sacros.

La asistencia laparoscópica puede responder a las diferentes finalidades:

- Convertir una presunta vía abdominal en una vaginal.
- Facilitar la vía vaginal en aquellos casos en que existe patología anexial o peritoneal.
- Asegurar una correcta hemostasia.

Si se analizan fríamente las posibles ventajas que la histerectomía total laparoscópica aporta sobre la HVLA no creemos que pueda citarse ninguna con un valor quirúrgico real. Por otra parte, no podemos olvidar, tal como señala algún autor⁽¹⁾, *que garantizar la integridad de los vasos uterinos es el paso más dificultoso y crítico de la histerectomía total laparoscópica y se realiza mejor por la vía vaginal...*

La laparoscopia, como primer gesto diagnóstico quirúrgico en pacientes afectas de masas anexiales sospechosas, permitirá el estudio anatomopatológico intraoperatorio y la decisión según el resultado de aquél, evitando la cirugía abdominal en las tumoraciones benignas. En patología oncológica facilitará la individualización del caso mediante un correcto estudio intraoperatorio de los ganglios, facilitando la individualización del caso susceptible de vía vaginal.

La asistencia laparoscópica con un adecuado entrenamiento puede reemplazar la histerectomía abdominal en aquellas pacientes que precisen de histerectomía y estén contraindicadas para la vía vaginal⁽²⁾.

En síntesis, consideramos que la histerectomía vaginal debe ser el procedimiento de elección en la cirugía ginecológica. Si existen dificultades técnicas, la asistencia laparoscópica puede facilitar y hacer posible la vía vaginal.

S. Dexeus y O. Salas

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Richarson RE, Bournas N, Magos AL. Is laparoscopic hysterectomy a waste of time? Lancet 1995; 345(8941):36-41.
- 2 Marana R, Bussaca M, Zupi E, Garcea N, Paparella P, Catalano GF. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: a prospective, randomized, multicenter study. Am J Obstet Gynecol 1999;180:270-5.