

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo "Uterine artery embolization vs hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 10-year outcomes from the randomized EMMY trial."

Nombre revisor: Ana Monfort Quintana. Hospital General de Villalba.

1- Artículo Original:

de Bruijn AM. Uterine artery embolization vs hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 10-year outcomes from the randomized EMMY trial. m J Obstet Gynecol. 2016 Dec;215(6):745.

PMID: 27393268

2.- Resumen del Artículo:

La embolización de la arteria uterina para el tratamiento de los miomas uterinos sintomáticos supone una alternativa a la cirugía.

El estudio compara la realización de histerectomía/miomectomía con la embolización de la arteria uterina encontrando resultados similares en cuanto a calidad de vida de la paciente tras un seguimiento durante 1,2 y 5 años.

Compara resultados clínicos, calidad de vida y síntomas menopáusicos según realización de histerectomía/miomectomía o embolización.

Material y Métodos:

Estudio multicéntrico controlado randomizado desde Marzo 2002 hasta Febrero 2004. 75 pacientes fueron sometidas a histerectomía y 81pacientes a embolización arterial.

Criterios de inclusión: miomas uterinos sintomáticos diagnosticados por ecografía, premenopáusicas, hipermenorrea como síntoma principal, histerectomía o miomectomía como única opción de tratamiento y deseos genésicos cumplidos.

Se valoró la disminución de las pérdidas hemáticas, la necesidad de reintervenciones posteriores, la calidad de vida, la presencia de incontinencia urinaria y fecal, los síntomas menopáusicos, las características menstruales y la satisfacción con el tratamiento recibido (valorado en función de si lo recomendarían o no).

Se enviaron cuestionarios a los 2, 5 y 10 años del tratamiento

Resultados:

75 pacientes fueron sometidas a histerectomía y 81 pacientes a embolización arterial.

La media de seguimiento fueron 133 meses y el 84% de las pacientes respondieron a los cuestionarios a los 10 años de la intervención.

La edad media de las pacientes que contestaron los cuestionarios a lo largo de 10 años fue de 56 (Rango de 45-68)

- Con respecto a la clínica:

- A los 2 años de seguimiento un 23.5% de pacientes (19 pacientes) con embolización fueron sometidas a histerectomía secundaria. 4 de ellas por fracaso de la embolización bilateral y 15 por presentar nuevamente clínica.
- A los 5 años 4 pacientes fueron sometidas a histerectomía secundaria por presentar nuevos episodios de hipermenorrea lo que eleva a un 28.4% la tasa de histerectomía secundaria.
- A los 10 años de seguimiento se realizaron otras 5 histerectomías (total 35% histerectomías secundarias) por persistencia de sangrados abundantes, dolor y otras indicaciones como prolapso.

Los resultados muestran que 24 pacientes con embolización exitosa fueron sometidas posteriormente a histerectomía secundaria por ausencia de mejoría clínica, mientras que

4 pacientes fueron sometidas a histerectomía secundaria por fallo en la embolización bilateral.

Los casos en los que fracasó la embolización a los 10 años estaban asociados a IMC > de 25 y pacientes fumadoras.

- Con respecto a la calidad de vida, continencia y síntomas menopáusicos:

- En ambos grupos refirieron gran mejoría a los 6 meses del tratamiento.

Ambos grupos refieren mejoría con respecto a la incontinencia urinaria.

- A los 5 años no se encuentran diferencias e general en ambos grupos aunque la tasa de incontinencia urinaria es del 18.5% en pacientes embolizadas frente al 14.7% en pacientes histerectomizadas.
- A los 10 años los cuestionarios de calidad de vida permanecen estables sin objetivar diferencias y sin embargo la tasa de incontinencia urinaria es del 26.9% en pacientes embolizadas frente al 29.4% en pacientes histerectomizadas.
- A los 10 años no hubo diferencias con respecto a síntomas menopáusicos.

- Con respecto al sangrado menstrual:

- De las 53 pacientes que conservaron su útero a los 10 años de seguimiento, 7 referían sangrados aunque sólo 3 en cantidad abundante.

- Con respecto a la satisfacción y preferencia del tratamiento:

- A los 10 años la mayoría de las pacientes se mostraban satisfechas con el tratamiento recibido, 78% en el grupo de embolización y 87% en el grupo de histerectomía.

- Lo recomendarían a otras pacientes el 81% de pacientes embolizadas y el
- 84% de las pacientes histerectomizadas.

Discusión:

El estudio demuestra que la embolización de las arterias uterinas es una alternativa en el tratamiento de los miomas sintomáticos.

La necesidad de realizar histerectomía secundaria a los 10 años ocurrió en el 35% de las pacientes embolizadas. La histerectomía secundaria se asoció a pacientes con IMC > de 25 y fumadoras. La mejora de calidad de vida ocurre desde los 6 meses de realizar el tratamiento y permanece estable a los 10 años de seguimiento sin diferencias en ambos grupos.

En los controles iniciales se objetiva mejor control de continencia fecal en las pacientes embolizadas pero a los 10 años no se objetivan diferencias.

No se encuentran diferencias en sintomatología menopáusica.

3.- Comentario:

Tras 10 años de seguimiento en el 69% de las pacientes sometidas a embolización de las arterias uterinas se evitó la realización de una histerectomía.

Las tasas de satisfacción fueron equivalentes en ambos grupos.

Desde el punto de vista clínico y en cuanto a calidad de vida de las pacientes, los autores recomiendan ofrecer la posibilidad de la embolización de las arterias uterinas como alternativa a la cirugía.