

**Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Vaginal transluminal endoscopic hysterectomy and adnexal surgery for benign gynaecological conditions”**

Histerectomía endoscópica transluminal vaginal y cirugía anexial para afecciones ginecológicas benignas

Nombre revisor: Ana Luque Pérez. Hospital Universitario Rey Juan Carlos

**1. - Artículo Original:**

Vaginal transluminal endoscopic hysterectomy and adnexal surgery for benign gynaecological conditions. Interventional procedures guidance [IPG774]. NICE Guidance. Published: 25 October 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg774>

**2.- Resumen del Artículo:**

**Recomendaciones del comité de expertos:**

Recomiendan realizar la histerectomía y anexectomía vaginal endoscópica transluminal en caso de procesos benignos en pacientes seleccionadas por un comité multidisciplinar, por cirujanos entrenados en la técnica y con la capacidad de convertir a cirugía convencional en caso de necesidad, y siempre explicando a la paciente los riesgos y beneficios de dicha técnica. Realizan dichas recomendaciones dado que la evidencia sobre la seguridad y la eficacia de dicha técnica es aún limitada. Existe tan solo 1 ensayo randomizado controlado de alta calidad, siendo el resto de estudios retrospectivos o series de casos de baja calidad.

**Procedimiento:**

La histerectomía y anexectomía vaginal endoscópica transluminal se realiza de manera similar a la histerectomía vaginal convencional pero utilizando una visión endoscópica e instrumental laparoscópico.

Bajo anestesia general y en posición de litotomía, se realiza una incisión vaginal circular alrededor del cervix. Se realiza colpotomía anterior o posterior y se inserta un puerto endoscópico una vez seccionados los ligamentos úterosacros.

Una vez insertado el puerto se insufla aire para acceder a la cavidad abdominal y se realiza entonces la cirugía mediante instrumental laparoscópica en posición de Trendelenburg.

Una vez realizada la cirugía, ya sea histerectomía, anexectomía o ambas, se extrae el puerto y se sutura la vagina.

**Evidencia existente:**

Se realiza por parte de la NICE una revisión de la literatura publicada al respecto, encontrando 1 estudio controlado randomizado, 2 series de casos prospectivos y 5 estudios de cohortes retrospectivos.

**Comentarios del comité:**

Los expertos enfatizan en la necesidad e importancia de estudios adicionales de la técnica.

Existen además dudas razonables sobre poder extrapolar los resultados de los estudios realizados en centros de gran volumen a centros pequeños con menor volumen y experiencia.

En los estudios se recogen como contraindicaciones de la técnica: Presentar una enfermedad pélvica inflamatoria, endometriosis o antecedente de cirugía vaginal o raditerapia.

Describen en los estudios numerosos métodos y tipos de puertos de entrada para este procedimiento.

No hay aún datos sobre resultados a largo plazo, especialmente acerca de prolapso vaginal.

**Concluyen** que este procedimiento es particularmente beneficioso en caso de pacientes con alto IMC o antecedentes de cirugía intestinal previa, al presentar mejor visibilidad que con técnica laparoscópica.