

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo "Ovarian reserve following cesarean section with salpingectomy vs tubal ligation: a randomized trial"

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

1. - Artículo Original:

Ganer Herman H, Gluck O, Keidar R, Kerner R, Kovo M, Levran D, Bar J, Sagiv R.
Ovarian reserve following cesarean section with salpingectomy vs tubal ligation: a
randomized trial. Am J Obstet Gynecol 2017;217:472.e1-6.

2.- Resumen del Artículo:

El cáncer de ovario es la quinta causa de mortalidad por cáncer en la mujer.

Está demostrado que la salpinguectomía reduce el riesgo de cáncer de ovario.

Estudios realizados previamente demuestran que la realización de histerectomía con salpinguectomía es segura y no incrementa la incidencia de complicaciones.

Estudios posteriores han investigado el potencial efecto de la practica de histerectomía con salpinguectomía en la función ovárica no encontrando diferencias en los niveles hormonales así como en parámetros ecográficos.

Ningún estudio ha investigado los efectos de la salpinguectomía realizada durante la cesárea en comparación con la realización de ligadura tubárica.

Dado que las pacientes sometidas a una cesárea no son menopaúsicas es importante asegurar que la salpinguectomía no provoca daño vascular en el ovario con el consiguiente envejecimiento del mismo y provocar una menopausia precoz.

El estudio está realizado con la intención de averiguar cómo se afecta la reserva ovárica en casos de salpinguectomía realizada durante una cesárea en comparación con ligadura tubárica en una cesárea.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Reclutamiento de pacientes desde marzo 2015 hasta Agosto 2016 del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Edith Wolfson Medical Center.

- Criterios de Exclusión:

<18 años ó > 45 años

Antecedente de cirugía tubárica.

Cesárea urgente

AP de Ca. Mama o AF CA ovario o Portadoras BRCA

- Criterios de Inclusión:

Edad: 18-45 años

Cesárea electiva y que solicitan esterilización irreversible.

- Realización de ligadura tubárica por residente mayor de ginecología y salpinguectomía por dos de los Adjuntos del estudio.
- Asignación randomizada 1:1 salpinguectomía bilateral y ligadura tubárica.
- Ingreso día previo a la cesárea y realización de anlaítica completa con determinación de AMH.
- Determinación de Hb a las 24 horas de la cirugía y AMH a las 6-8 semanas de la cirugía notificando si la paciente está con Lactancia materna.

La AMH se produce en las células de la granulosa de los folículos preantrales y pequeños folículos antrales y se correlaciona con la reserva ovárica sin presentar variaciones a lo largo del ciclo menstrual. Es un marcador validado de reserva ovárica y predictor de menopausia.

RESULTADOS:

Se seleccionaron 93 pacientes inicialmente de las cuales 12 fueron excluidas por realización de cesárea urgente y 2 por objetivar que presentaban salpinguectomía unilateral previa. 33 pacientes declinaron participar en el estudio quedando 46 pacientes que fueron randomizadas de la siguiente manera: 22 salpinguectomía y 24 ligadura tubárica.

El estudio finalizó con 16 pacientes a las que se realizó salpinguectomía y 18 ligadura tubárica..

Las pacientes del grupo de salpinguectomía eran discretamente más mayores que las del grupo de ligadura tubárica (37vs 34)

No hubo diferencias significativas en cuanto al IMC, fertilidad, paridad, nº de cesáreas previas, EG en el momento de la cesárea, y lactancia materna en ambos grupos.

Los niveles de AMH y el curso quirúrgico y postquirúrgico fue reportado sin encontrar diferencias en cuanto a niveles pre y postquirúrgico de la AMH en ambos grupos aunque sí encontraron mayor duración de la cirugía en el grupo de salpinguectomía con una duración media de 62,5 minutos en comparación con la ligadura que presentó una duración media de 47,5 minutos.

No se describieron complicaciones postoperatorias en ningún grupo así como tampoco se encontraron descensos significativos en las cifras de HB ni prolongación del tiempo de hospitalización en ningún grupo.

El estudio AP de los segmentos de las trompas fue negativo para malignidad.

3.- Comentario:

El Objetivo del estudio es averiguar las repercusiones en la reserva ovárica de la práctica de Salpinguectomía en comparación con la ligadura tubárica realizadas durante la cesárea así como la seguridad de la técnica.

No se objetivan diferencias en los niveles preoperatorios ni postoperatorios (6-8 semanas) de la cifra de AMH. Los valores de AMH no resultan afectados con la lactancia materna

Ambas técnicas presentan mismo perfil de seguridad con un incremento medio en el tiempo de la cirugía de 13 minutos en la salpinguectomía.

NO hubo diferencias en los niveles de Hb postoperatoria.

Elevada reducción del riesgo de cáncer de ovario con la salpinguectomía.

La principal limitación del estudio es la “n” pequeña.

Adicionalmente a pesar de la randomización de las pacientes se observó que la media de edad en el grupo de salpinguectomía era 3.7 años mayor y dada la correlación inversa existente entre al AMH y la edad podrían verse afectados los resultados. Sin embargo las pacientes del

grupo salpinguectomía presentaron cifras postparto similares e incluso superiores al grupo de ligadura tubárica por tanto la práctica de salpinguectomía no se asocia con cambios en la AMH.

Como conclusión:

Salpinguectomía durante la cesárea:

- No afecta a la reserva ovárica.
- No asocia más complicaciones.
- Conlleva similar pérdida hemática.