



Tratamiento quirúrgico de la hemorragia uterina anormal idiopática

El objetivo del estudio de L. de Leotoing fue comparar las tasas de éxito, las complicaciones y el manejo de diferentes técnicas quirúrgicas para la hemorragia uterina anormal (HUA). La prevalencia de HUA aumenta con la edad hasta la menopausia. Aunque la HUA puede ser secundaria a otra patología subyacente, como leiomioma, neoplasias malignas o coagulopatías, en muchos casos no se puede identificar ninguna causa y se considera idiopática. El tratamiento de la HUA idiopática puede ofrecer un alivio eficaz de los síntomas y una mejor calidad de vida. La elección del tratamiento depende de la gravedad de los síntomas y de si se desea preservar la fertilidad. El tratamiento médico incluye anticonceptivos orales (estrógeno más progestina o solo progestina), ácido tranexámico, ácido mefenámico, análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas y dispositivos intrauterinos que contienen levonorgestrel. Los procedimientos quirúrgicos incluyen legrado e histerectomía, como también procedimientos histeroscópicos, como resección y ablación con láser, considerados de primera generación (cirugía 1G). Más recientemente, una segunda generación (cirugía 2G), incluye globo térmico, crioblación y microondas o ablación por radiofrecuencia.

Se trata de un análisis retrospectivo de la base de datos de alta hospitalaria nacional francesa. Se identificaron todas las hospitalizaciones codificadas con diagnóstico para HUA y con un procedimiento quirúrgico entre 2009 y 2015, incluyendo a 109,884 mujeres en total. Los resultados se compararon entre cirugía 2G, 1G, legrado e histerectomía. Los resultados clínicos fueron fallas en el tratamiento y complicaciones durante el período de seguimiento. Los costos se calcularon utilizando las tarifas estándar de los hospitales franceses.

En total, 7,863 (7.2%) mujeres se sometieron a un procedimiento 2G, 39,935 (36.3%) a un procedimiento 1G, 38,923 (35.4%) a legrado y 23,163 (21.1%) a histerectomía. Las tasas de fracaso a los 18 meses fueron del 9.9% para cirugía 2G, 12.7% para cirugía 1G, 20.6% para legrado y 2.8% para histerectomía.

Las tasas de complicación a los 18 meses fueron del 1.9% para la cirugía 2G, 1.5% para la cirugía 1G, 1.4% para legrado y 5.3% para histerectomía. La mediana del costo a 18 meses fue de 1,173 euros para la cirugía 2G, 1,059 euros para la cirugía 1G, 782 euros para el legrado y 3,090 euros para la histerectomía.

En conclusión, el legrado tiene la tasa de fracaso más alta. La histerectomía tiene la tasa de fracaso más baja, pero la tasa de complicación más alta y es la más cara. A pesar de los buenos resultados clínicos y de ser procedimientos de costo relativamente bajo, la cirugía 1G y 2G no son ampliamente utilizadas. Esto indica que las guías actuales para tratamiento de HUA no se toman en cuenta, ya que los procedimientos 2G recomendados solo se utilizan en menos del 10% de los casos.