Embolización de arterias uterinas (EAU) como tratamiento de miomatosis: resultados a largo plazo

Marcelo Carmona, Sergio Lucino, Mónica Ñañez, Noelia Paolasso, Carlos Oulton

Instituto Oulton, Córdoba, Argentina

carmonamarcelo@live.com.ar

Introducción

- Embolización de arterias uterinas (EAU)
  - Método reciente utilizado como tratamiento alternativo de la miomatosis uterina
  - Consiste en ocluir ambas arterias uterinas selectivamente (partículas de polivinil alcohol – PVA), para producir isquemia de los miomas
  - En comparación con la cirugía, se han obtenido resultados satisfactorios a corto y mediano plazo

Objetivos

- Conocer la eficacia y grado de satisfacción a largo plazo (5 años) en pacientes tratadas por medio de EAU
- Comparar los resultados con los de la literatura mundial, y en relación a la histerectomía

Materiales y métodos

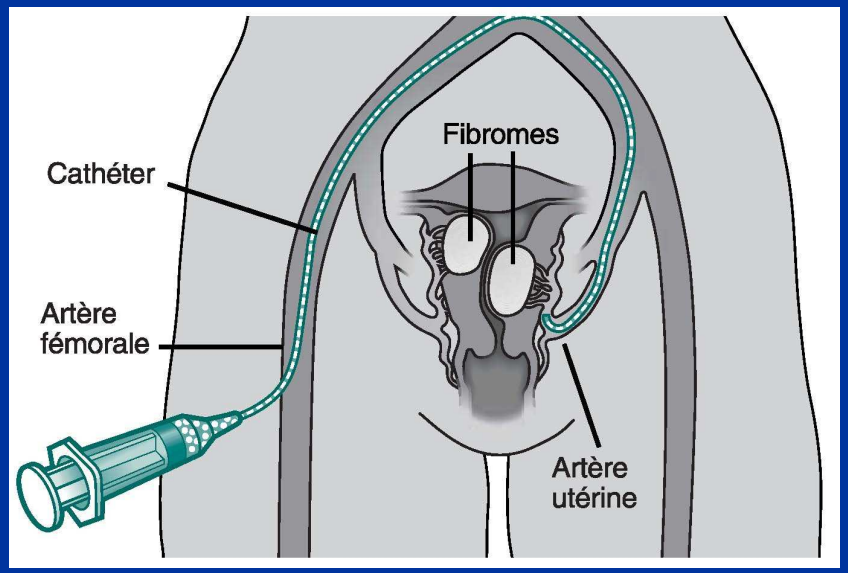
- Estudio prospectivo de pacientes a las que le les realizó EAU como tratamiento de miomatosis uterina sintomática, entre diciembre de 2000 y junio del 2007

- Seguimiento clínico y ecográfico durante 5 años posteriores al procedimiento

- Se recolectaron datos sobre:
  - tamaño de los miomas
  - alteración en el sangrado menstrual
  - calidad de vida (analizado con un cuestionario)
  - aparición de dismenorrea
  - histerectomía
  - anemia

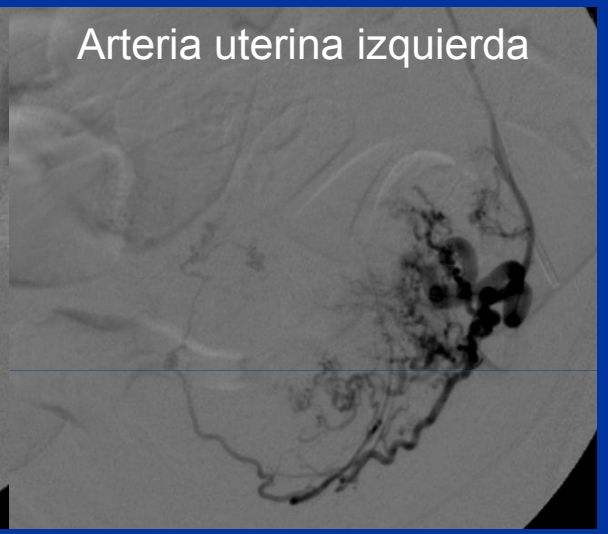
Técnica

- Punción arterial por vía femoral, técnica de Seldinger, introductor 6Fr
- Cateterismo supraselectivo de arterias uterinas con cateter Cobra 4Fr y guía Terumo o,o35´´
- Embolización con partículas reabsorvibles de polivinil alcohol 500-1000 µm
- Control final para confirmar la devascularización tumoral y descartar anastomosis con arterias tubo-ováricas



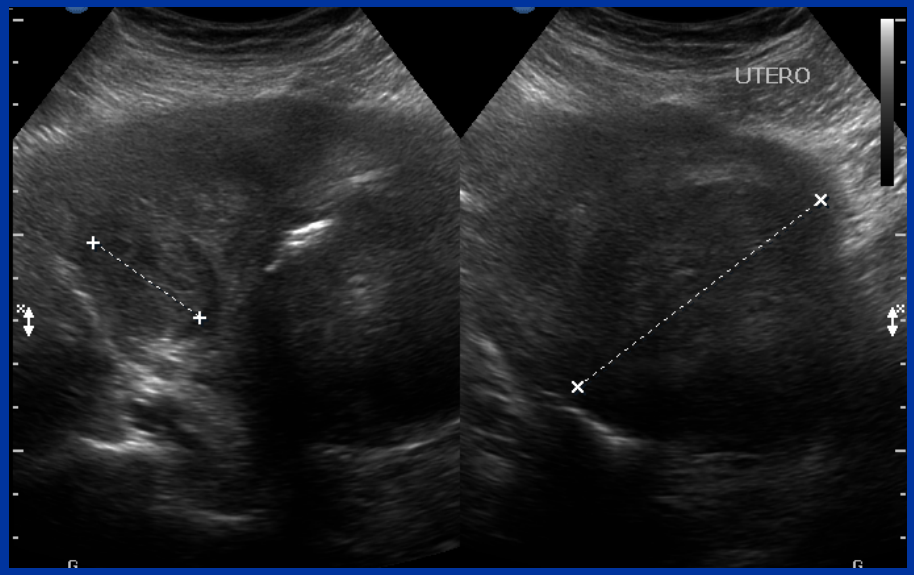
Resultados

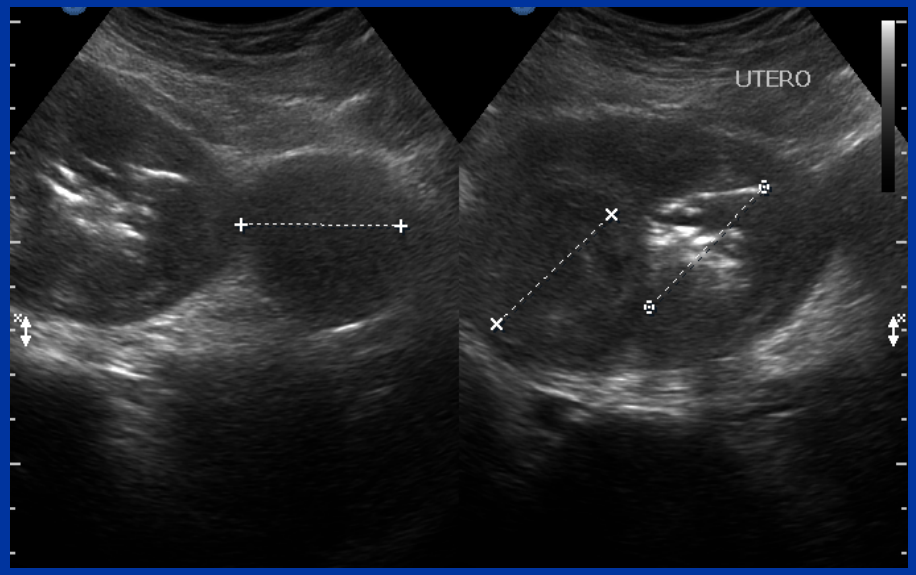
Controles pre y post embolización con PVA



Resultados

- Control del tamaño de los miomas dominantes mediante ecografía, antes y después del tratamiento





Resultados

- Se trataron mediante EAU (dic/00-jun/07)
  - 27 pacientes
  - 39 años, edad promedio
- Sintomatología previa al tratamiento
  - 96%, alteración en el sangrado menstrual
  - 76%, dismenorrea
  - 40%, anemia
  - Otros

Resultados

- El porcentaje de pacientes que presentó reaparición de síntomas a los 5 años fue:
  - 12%, aumento del volumen de los miomas
  - 12%, dismenorrea
  - 24%, alteración en el sangrado menstrual
  - 4%, anemia

Resultados

- Para evaluar la calidad de vida se realizó el siguiente cuestionario:

Posterior a realizar el procedimiento (marque la opción SI-NO):

1-(SI)-(NO)	¿Se incrementaron o no presentaron cambios los síntomas menstruales (dolor, distensión)?
2-(SI)-(NO)	¿Se incrementaron o no presentaron cambios las alteraciones en el sangrado menstrual (cantidad-duración)?
3-(SI)-(NO)	¿Presentó alteraciones en la micción (dolor-incontinencia-urgencia)?
4-(SI)-(NO)	¿Presentó cansancio, fatiga, o menor productibidad?
5-(SI)-(NO)	¿Presentó disminución del deseo sexual o dolor durante las relaciones sexuales?
6-(SI)-(NO)	¿Se sintió deprimida?
7-(SI)-(NO)	¿Presentó dificultades para desenvolverse en su vida social (familia-amistades)?
8-(SI)-(NO)	¿Necesitó algún ótro tipo de tratamiento (quirúrgico)?
9-(SI)-(NO)	¿Considera insatisfactorio el tratamiento que recibio (embolización de arterias uterinas)?
10-(SI)-(NO)	¿No recomendaría realizar este procedimiento?

- Los resultados fueron (suma de respuestas SI):
  - Muy buena (0-2 respuestas): 44%
  - Buena (3-5 respuestas): 36%
  - Mala (6-10 respuestas): 20%

Resultados

- 3 pacientes necesitaron una nueva intervención
  - 1 histerectomía, a los 4 años (recidiva)
  - 2 EAU
    - 1 por recidiva, a los 3 años
    - 1 por imposibilidad de embolizar una de las arterias, a los 2 meses (debido a vasoespasmo durante el 1º procedimiento

Conclusión

- Ante pacientes con miomatosis uterina que no desean histerectomía, la EAU resulta un método eficaz para disminuir la sintomatología, y mejora significativamente la calidad de vida

Bibliografía

- Embolización arterial de miomas uterinos: resultados morfológicos y funcionales a corto y mediano plazo. Sergio Lucino, Mónica Liliana Ñañez, Mario Castellari, Carlos Oulton. RAR - Volumen 74 - Número 2 – 2010.
- Uterine fibroid embolization (UFE). Guylaine G. Lefebvre, George Vilos, Murray Asch. No. 150, October 2004 JOGC, Canada.
- Mid- and Long-Term Quality-of-Life Assessment in Patients Undergoing Uterine Fibroid Embolization. Robert A. Bucek, Stefan Puchner, Johannes Lammer. AJR:186, March 2006.
- Uterine-Artery Embolization versus Surgery for Symptomatic Uterine Fibroids. Richard D. Edwards,Jonathan G. Moss, Mary Ann Lumsden, Olivia Wu, Lilian S. Murray. N Engl J Med 2007;356:360-70.
- Uterine Artery Embolization for Treatment of Leiomyomata. Long-Term Outcomes From the FIBROID Registry. Scott C. Goodwin, James B. Spies, Robert Worthington-Kirsch, Eric Peterson, Gaylene Pron, Shuang Li, Evan R. Myers. Fibroid Registry for Outcomes Data (FIBROID) Registry Steering Committee and Core Site Investigators. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Lippincott Williams & Wilkins. 2007. ISSN: 0029-7844/07
- Hehenkamp WJ, Volkers NA, Donderwinkel PF, et al. Uterine artery embolization versus hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids (EMMY trial): periand postprocedural results from a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2005;193(5):1618-29.
- Pinto I, Chimeno P, Romo A, et al. Uterine fibroids: uterine artery embolization versus abdominal hysterectomy for treatment a prospective, randomized and controlled clinical trial. Radiology 2003;226(2):425-31.