

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

Primera versión.

INDICE

1. Introducción y resultados.
2. Indicaciones y contraindicaciones
3. Procedimiento.

1. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La ablación por radiofrecuencia de miomas se basa en aumentar la temperatura del mioma entre 60 y 90 grados provocando la desnaturalización de las proteínas del mioma y consiguiendo una disminución del tamaño y de los síntomas asociados al mismo.

El acceso vaginal permite la realización de la técnica de manera ambulatoria bajo anestesia general o loco regional.

RESULTADOS

La ablación por radiofrecuencia de miomas consigue una reducción media del volumen del mioma del 80 % al año con una desaparición completa del mismo en el 50% de los casos en miomas con volumen inferior a 40 cc. El sangrado menstrual asociado al mioma disminuye de media un 50% a los 12 meses.

El procedimiento se puede complementar antes y después con otros tratamientos médicos (Relugolix, análogos de la GnRH) o quirúrgicos (histeroscopia) para facilitar o completar la resección del mioma.

Actualmente no existe información sobre resultados pasados los 12 meses del procedimiento.

La información disponible sobre tasas de embarazo, resultados obstétricos y neonatales no sugiere efecto pernicioso alguno de la técnica.

2. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.

INDICACIONES

Miomas sintomáticos tipo 0 a 4 de la FIGO no abordables por histeroscopia o de gran complejidad con otra técnica.

Miomas no mayores de 6 cm.

Máximo 3 miomas tratables en el útero.

Pacientes que no deseen otro tratamiento médico o quirúrgico o en las que estos han fracasado.

Pacientes con miomas sintomáticos en las que esté contraindicada anestesia general o de gran morbilidad quirúrgica.

CONTRAINDICACIONES

Mala visualización ecográfica de los miomas. (Obesidad, utero polimiomatoso...)

Situaciones clínicas, genésicas o emocionales de la paciente que requieran un resultado inmediato y definitivo del problema. (Considerar que el efecto sobre el volumen del mioma y el sangrado menstrual requiere entre 3 y 12 meses).

3. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO. CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Salvo necesidad imperiosa se recomienda no utilizar análogos de la GnRH previa a la técnica ya que dificulta su realización. En caso de ser necesario y estar disponible, se recomienda utilizar relugolix.

Se solicitará preoperatorio básico y se codificará como escisión útero local.

La presencia de menstruación no supone una contraindicación para el procedimiento.

Durante la técnica se toma biopsia del mioma para AP y se administra profilaxis antibiótica.

Al alta se ha de recomendar analgesia con AINES y avisar de la posibilidad de sangrado y expulsión de restos. Las pacientes requieren de media 2 días de analgesia domiciliaria y el alta laboral se produce entre 48 y 96 horas.

Se realizará revisión en consulta de ginecología 1 (Dr. Santalla) a los 2, 6 y 12 meses.

Autores	Dr. Santalla		
Fecha elaboración	Fecha 14/12/2022	Vigencia	14/1/2025