

CIRUGIA EN LA ENDOMETRIOSIS PERITONEAL

EDGARDO D. ROLLA

**VicePresidente – Soc. Arg. De Endometriosis
Coordinador – Endometriosis –ALMER
Vocal – Soc. Arg. De Cirugía Laparoscópica**

**Experto – World Consensus on Endometriosis
Representante Latinoamericano – ALMER
Montpellier, Francia, Setiembre de 2011**



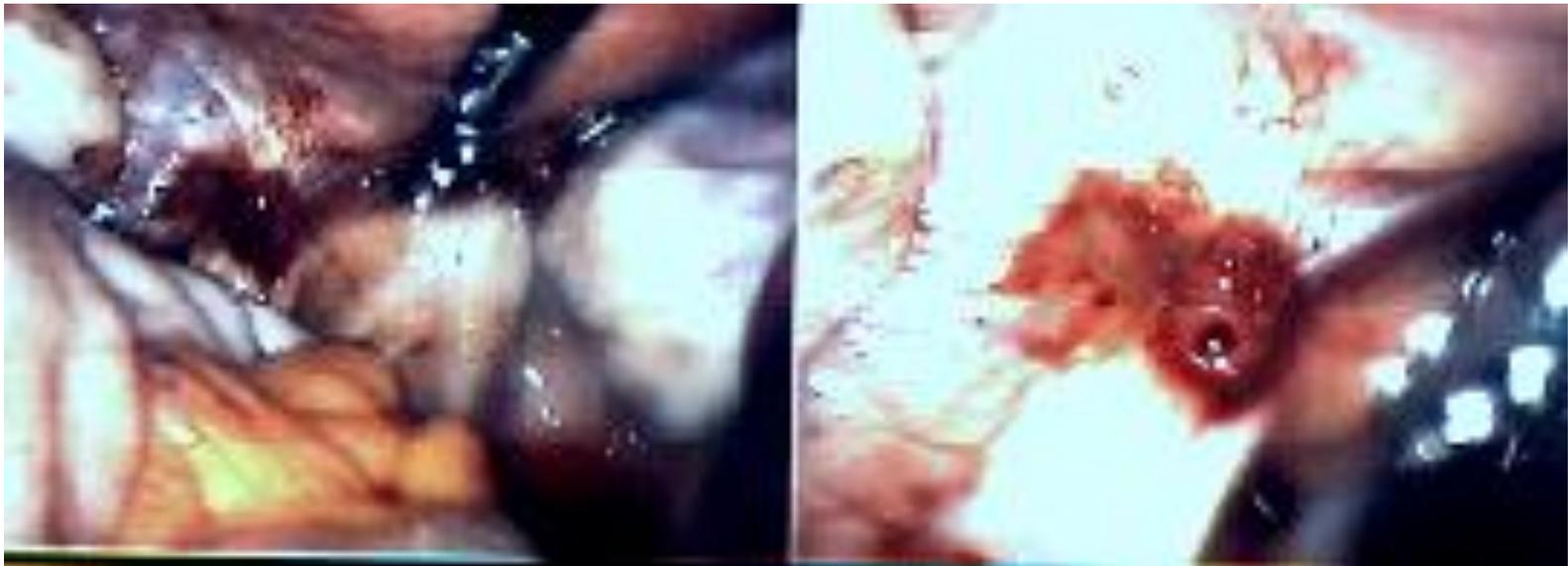
12TH WORLD
CONGRESS ON
ENDOMETRIOSIS

30 April to 3 May 2014 - Sao Paulo, Brazil

www.endometriosis.ca/wce2014



Cirugía en la endometriosis peritoneal



Según J. Donnez, debemos identificar 3 entidades ≠:

• La endometriosis peritoneal

• La endometriosis ovárica – endometriomas

**• La endometriosis retroperitoneal – adenomiosis
(nódulos en tabique rectovaginal, endometria)**

**Para algunos, el endometrioma debería
encuadrarse dentro de las endometriosis
profundas**

La endometriosis peritoneal se caracteriza por la presencia de lesiones de distinto tipo sobre la superficie de la serosa:

1) Lesiones rojas – las mas recientes

2) Lesiones azules y/o negras - activas

3) Lesiones blancas – fibrosis post-activas

**4) Retracciones o defectos peritoneales – activas
o inactivas – generalmente profundas**

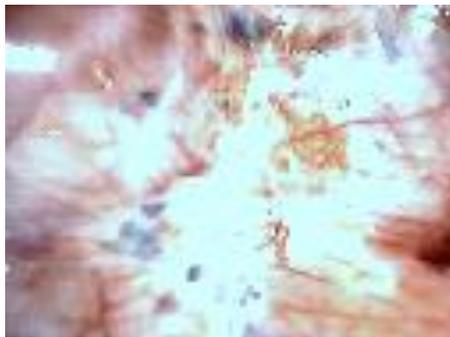
DISTINTOS TIPOS DE LESIONES ENDOMETRIOSICAS



Lesiones rojas



**Lesión blanca con
retracción cicatrizal**



**Lesiones azules
y amarillas**



Lesiones negras

Reunión del NICDH en
New Orleans, E.E.U.U.,
2006

La mayoría de los expertos opina que para hacer el diagnóstico de certeza de endometriosis se debe biopsiar y confirmar histológicamente la enfermedad

EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION ES LA DISECCIÓN Y REMOCIÓN TOTAL DE LA LESIÓN, INCLUYENDO EL COMPONENTE RETROPERITONEAL

Consenso de
Montpellier,
Francia, 2011

Otro componente significativo de la endometriosis peritoneal es la presencia de adherencias pelvianas

Adherencias tuboováricas

Adherencias uteroanexiales

Adherencias peritoneoanexiales y/o uterinas

Adherencias a intestino delgado y cólon

La cirugía en la endometriosis peritoneal tiene tres objetivos principales:

Aliviar el dolor asociado a la endometriosis

Restaurar la anatomía para facilitar el embarazo cuando la consulta es por infertilidad

Proveer el mayor lapso de tiempo posible libre de enfermedad a la paciente

La cirugía en la endometriosis peritoneal tiene tres objetivos principales:

*....actuando a la manera de la cirugía oncológica, disminuyendo al mínimo posible la **masa tumoral** para facilitar la acción del tratamiento médico ulterior ó aumentar las posibilidades de embarazo inmediato*



Consensus on current management of endometriosis

[Neil P. Johnson](#), [Lone Hummelshoj](#), for the World Endometriosis Society Montpellier Consortium

Edgardo D. Rolla

Vice Presidente – SAE 

Ambassador – WES 

Vocal - SACIL 



Expertos participantes del Consenso:

Thomas D'Hooghe; Gerard Dunselman; Robert Taylor; Pamela Stratton; Charles Miller; Jim Tsaltas; Sukhbir Singh; Edgardo D Rolla; Neil Johnson; Cindy Farquhar; Luk Rombauts; Carlos Petta; Karl-Werner Schweppe; Paolo Vercellini; Liselotte Mettler; Robert Shaw; Ali Akoum; Linda Giudice; Bernard Hédon; Naoki Terakawa; Hans Evers; Mauricio Abrao; Robert Schenken; David Adamson; Deborah Bush, Nicole Persson; Jan Hayslip

Directores / Coordinadores:

Neil Johnson (N.Z.) y Lone Hummelshoj (World Endometriosis Society)

Montpellier 2011 evidence based guideline on the management of endometriosis



Enfoque terapeutico :

- El tratamiento básico, inicial de la endometriosis es el quirúrgico – resección y/o ablación de todas las lesiones, adhesiolisis, quistectomía de los endometriomas.
- Excepto cuando la búsqueda inmediata del embarazo es el motivo de consulta, se indica en tratamiento médico postoperatorio.

Objetivos del tratamiento médico:

- Aliviar el dolor y mantener o reestablecer la fertilidad
- Reducir las lesiones endometriósicas
- Evitar y postergar las recurrencias
- Disminuir la reiteración de los procedimientos quirúrgicos
- Mejorar la calidad de vida



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Dos elementos son importantes en lo que hacen a la calidad de la cirugía laparoscópica, necesaria para ↓ la incidencia de persistencias y recurrencias – así como el eficaz tratamiento de los síntomas (dolor e infertilidad)

- Apropiado entrenamiento quirúrgico básico en la comprensión de la enfermedad y la mejor técnica quirúrgica
- Estandarización de lo que constituye la **experiencia** y **pericia** en el tratamiento de los casos más complejos



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

La cirugía laparoscópica debería llevarse a cabo en una institución adecuada desde los técnico, por un equipo profesional interdisciplinario que permita brindar:

- **Adecuada información y consejería preoperatoria**
- **Apropiada experiencia quirúrgica que asegure el mejor procedimiento en el momento indicado a cargo del cirujano más experimentado**
- **El mejor seguimiento y acompañamiento postoperatorio**



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Cuanto mejor sea la calidad de la primera cirugía, mejor es el pronóstico de la enfermedad

La laparoscopia **siempre** es una mejor opción frente a la laparotomía (independientemente de la severidad de la enfermedad)

(si fuera necesario o conveniente, quién practique la 1° laparoscopia – en los casos severos que lo superen – debería solicitar ayuda a un cirujano más experto o suspender el procedimiento para que el experimentado complete la cirugía a la brevedad posible)



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

La **extirpación** de las lesiones endometriósicas

- *Por eccisión (**preferible**)*
 - *Por ablación (eléctrobisturí, laser, etc.)*
- *O por técnica mixta que incluya ambas modalidades*

Es el tratamiento apropiado de **1° línea** para el dolor pelviano asociado a endometriosis



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Si bien los EPCR no han demostrado **superioridad** de la **eccisión** por sobre la **ablación** de las lesiones.....

....la opinión de los expertos es a favor de la 1° opción, en especial porque permite identificar y reseca **los focos con extensión profunda**



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Aún luego
de la mejor
cirugía

- El riesgo de recurrencia a los 12 meses es del 10/50%
- Este riesgo continúa ↑ 10% c/año
- El riesgo de recurrencia es > si la 1° cirugía fue antes de los 30 años de edad



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Aún luego
de la mejor
cirugía

- El alivio del dolor es mayor luego de la 1° cirugía (83%) vs. 2° cirugía (53%)
- La recurrencia es mayor si la cirugía se realiza en la fase lútea (controversial)
- Para ↓ el número total de laparoscopías por paciente, se debe desechar el concepto de “laparoscopia diagnóstica” y en todos los casos remover las lesiones (según la experiencia y habilidad del cirujano)



El manejo quirurgico de los síntomas de la endometriosis

Cirugía sobre los plexos nerviosos



No hay evidencia acerca de la utilidad de realizar una neurectomía úterosacra (LUNA) al tiempo que se resecan las lesiones (*no dif. alivio dolor*)

La neurectomía presacra puede brindar mejora en el alivio del dolor a un grupo reducido de mujeres pero conlleva riesgos (*disfunción vesical/colónica*) y requiere un cirujano muy experto



Veamos ahora la técnica

