

EDITORIAL

1. Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia
2. Grupo de Investigación Medicina y Genética Molecular Materno Perinatal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3168-6717>

Scopus Author ID: 3971781600

Financiamiento: propio del autor.

Conflictos de interés: el autor señala que no existen conflictos de interés con el presente editorial.

Recibido: 1 mayo 2018

Aceptado: 5 mayo 2018

Correspondencia:

✉ jpachecoperu@yahoo.com

Citar como: Pacheco-Romero J. Editorial. Intervenciones para una vida saludable. Conservación de los ovarios en la histerectomía. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(2):159-162. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2072>

Intervenciones para una vida saludable. Conservación de los ovarios en la histerectomía

Healthy lifestyle interventions. Ovarian conservation at hysterectomy

José Pacheco-Romero, MD, PhD; MSc, FACOG^{1,2}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2072>

INTERVENCIONES PARA UNA VIDA SALUDABLE

En el año 2015, la revista *Mayo Clinic Proceedings* publicó un artículo sobre intervenciones de estilos de vida saludables para combatir las enfermedades no transmisibles⁽¹⁾. En el artículo se señalaba que las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en principal preocupación de la mayoría de los países del mundo. Más de 36 millones de personas en el mundo mueren por estas causas cada año, representando el 63% de muertes, la mayoría de las cuales son prevenibles y significan una inmensa carga financiera que podría llegar a \$ 13 trillones en el 2030. Un importante número de las ENT comparte factores de riesgo comunes relacionados con el estilo de vida: tabaquismo, hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia, obesidad, inactividad física y mala nutrición. En gran parte, la prevención, control o incluso la reversión de los factores de riesgo modificables se obtienen llevando una vida sana. Cualquier inversión económica en las ENT reditúa en la prevención de la salud en las personas y en la inversión misma⁽²⁾.

Y mientras en los EE. UU. se busca un millón de personas para un estudio masivo de 10 años sobre la relación que tienen el ADN, los hábitos saludables y las variaciones del ambiente, de manera de saber cómo escaparnos de las enfermedades y prevenir y tratarlas cuando aparecen⁽³⁾, investigadores de la Universidad de Harvard, después de analizar los historiales médicos de 123 000 voluntarios estadounidenses por 34 años (*Nurses' Health Study*, 78 865; *Health Professionals Follow-up Study*, 44 354), han encontrado que las personas que siguen cinco hábitos de vida saludables pueden alargar su vida más de 14 años en el caso de las mujeres y 12 años los hombres. Estos hábitos son: nunca fumar, mantener un peso saludable con índice de masa corporal sano de 18,5 a 24,9, realizar ejercicio moderado al menos 30 minutos al día, no beber mucho alcohol (solo una copa de 150 mL al día las mujeres y dos los hombres) y tener una dieta saludable rica y variada, baja en grasas saturadas, carne roja y azúcar⁽⁴⁾. Al comparar la esperanza de vida a la edad de 50 años, una mujer que no sigue estos 5 hábitos saludables tendrá una esperanza de vida de 29 años más, es decir, morirá a los 79 años; si los sigue, la esperanza de vida sería 43 años más, es decir, morirá a los 93 años. En los hombres, la esperanza de vida sería de 26 versus 38 años más, respectivamente; es decir, en caso de cumplir las 5 recomendaciones, viviría hasta los 88 años. Se estimó que solo 8% de la población seguía al momento estos 5 hábitos saludables⁽⁵⁾. Estas recomendaciones deberíamos sugerirlas a cada uno de nuestros pacientes y comprometer a toda la comunidad de iniciar estas intervenciones saludables desde la niñez, en la familia, en la escuela y siempre.



CONSERVACIÓN DE LOS OVARIOS EN LA HISTERECTOMÍA

Una de las mayores preocupaciones en la mujer consiste en la disminución de los estrógenos con la edad, por la menor producción por los ovarios. Se conoce que el estrógeno influye en la conservación y el funcionamiento adecuado del corazón y las arterias. La disminución de los niveles de esta hormona ha sido asociada a la aceleración de la aterosclerosis y la enfermedad cardiovascular tras la menopausia.

Históricamente, se ha recomendado a las mujeres menores de 50 años de edad a quienes se iba a practicar histerectomía por condiciones benignas, que se acogieran a tener concomitantemente salpingooforectomía bilateral, para prevenir un posible cáncer de ovario⁽⁶⁾. Los médicos conocemos que el cáncer de ovario al inicio pasa desapercibido por la mujer y es difícil detectarlo clínicamente de forma precoz. Un estudio mostró que las mujeres menores de 51 años que tenían ooforectomía conjuntamente con histerectomía por enfermedad benigna, el estudio patológico diagnosticó ovarios normales en 23%, cáncer de ovario en 0,2% y patología benigna en 21%⁽⁷⁾.

Aspecto importante es que los estudios observacionales posteriores han destacado los efectos de la histerectomía y la ooforectomía bilateral concomitante en el riesgo de fractura, disfunción de piso pélvico y alteración de la función neurológica⁽⁸⁾. Por ello, es conocida la conducta de conservar los ovarios, o por lo menos un ovario, al realizar una histerectomía por diversas razones patológicas o funcionales. La Clínica Mayo, entre otras instituciones académico científicas, publicó artículos relacionados y fueron muy cuidadosos en enseñarnos a conservar por lo menos uno de los ovarios durante las histerectomías en las mujeres premenopáusicas, porque la preservación permitiría que continuara la producción estrogénica y sus beneficios fisiológicos por algunos años más.

Unos sesenta años más tarde de la adopción de esta conducta, la doctora Shannon K. Laughlin-Tommaso y colegas de la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, publicaron un artículo referido a la conservación de un ovario al momento de realizar una histerectomía, es

decir, la ooforectomía unilateral, conservación que se practicó más entre los años 1950 a 1974, pero disminuyó después de 1979. Como hallazgo interesante, generalmente se extirpó el ovario izquierdo por encontrarse más endometriosis que en el ovario derecho. Comentaban los autores en este artículo que era necesario evaluar cuáles fueron las consecuencias a largo tiempo de dicha conservación ovárica⁽⁹⁾.

La misma investigadora de la Clínica Mayo y sus colaboradores ahora han publicado una investigación en la que encuentran que las mujeres a quienes se les realizó histerectomía con conservación ovárica pueden tener mayor riesgo de varias enfermedades cardiometabólicas⁽¹⁰⁾. Después de un seguimiento de 21,9 años a 2 094 mujeres del Proyecto Epidemiológico de Rochester (*Rochester Epidemiology Project*), Minnesota, la histerectomía con conservación ovárica a cualquier edad, entre 1980 y 2002, se asoció con un modesto aumento del riesgo *de novo* de hiperlipidemia (HR 1,14, IC 95%: 1,05 a 1,25, P = 0,002), hipertensión (HR 1,13, IC 95%: 1,03 a 1,25, P = 0,01), obesidad (HR 1,18, CI 95%: 1,04 a 1,35, P=0,01), arritmias cardíacas (HR 1,17, IC 95%: 1,05 a 1,32, P=0,006) y enfermedad coronaria (HR 1,33, IC 95%: 1,12 a 1,58, P=0,001), en comparación con las mujeres a quienes se dejó el útero *in situ*. Además, las mujeres a quienes se les realizó la histerectomía a la edad de ≤ 35 años tuvieron el mayor riesgo de desarrollar problemas cardiometabólicos: insuficiencia cardíaca congestiva (HR 4,59; IC 95%: 1,32 a 15,94, P=0,02), enfermedad coronaria (HR 2,49; IC 95%: 1,39 a 4,47, P=0,002), obesidad (HR 1,36; IC 95%: 1,00 a 1,84, P=0,049). Sin embargo, las mujeres a quienes se practicó la histerectomía a la edad >50 no tuvieron más riesgo para estos trastornos cardiometabólicos.

Las causas más frecuentes de la histerectomía de las pacientes del estudio fueron los leiomiomas uterinos (39,5%), el prolapso (20,3%) y los trastornos de la menstruación (25,5%). Antes de la histerectomía con preservación del ovario, muchas mujeres ya manifestaban hiperlipidemia (OR 1,50, IC 95%: 1,11 a 2,02) y obesidad (OR 1,58, IC 95%: 1,30 a 1,93), así como tres o más condiciones crónicas, comparadas con los controles (OR 1,90, IC 95%: 1,48 a 2,44). De posible interés, entre las mujeres con histerectomía y conservación de un ovario, aquellas con leiomiomas uterinos tuvieron



mayor posibilidad de hiperlipidemia y arritmias cardíacas, las que sufrían de trastornos menstruales refirieron más enfermedad coronaria y las intervenidas por prolapso uterino tuvieron más riesgo de obesidad e insuficiencia cardíaca congestiva. ¿La pérdida de flujo sanguíneo colateral a los ovarios por la histerectomía resultaría en menor reserva ovárica y las secuelas? ¿O el útero podría tener efecto paracrino o endocrino en los ovarios? Esto no ha sido aún estudiado ni dilucidado.

Relacionado al tema de histerectomía, los canadienses han estudiado la fragilidad, fenómeno fisiopatológico complejo de debilidad y falta de fuerza que impacta a los adultos mayores de 65 años, con los consiguientes riesgos adversos para la salud. Las mujeres tienen un riesgo desproporcionadamente mayor de sufrir fragilidad. El estudio sobre envejecimiento del Canadá (*Canadian Longitudinal Study on Aging*) examinó la relación de la edad de la menopausia, el estado referente a histerectomía y el empleo de terapia de reemplazo hormonal (TRH), con la fragilidad existente, en 30 097 mujeres entre 45 y 85 años. Se encontró que la edad de la menopausia se relacionó inversamente con la fragilidad. El índice de fragilidad disminuyó 1,2% de la media ($p < 0,001$) con cada año transcurrido desde el inicio de la menopausia. La fragilidad fue significativamente mayor para las mujeres con menopausia prematura (30 a 39 años, 24%; $p < 0,001$; fragilidad OR = 1,45, IC 95%: 0,75 a 2,81) o temprana (40 a 45 años, 8%; $p < 0,01$) y en quienes habían tenido histerectomía (21%, $p < 0,001$; fragilidad OR = 1,48, IC 95%: 1,11 a 1,99), al compararlas con el grupo de edad de menopausia entre los 46 y 54 años. Es decir, la histerectomía aumentó el riesgo de fragilidad en las mujeres⁽¹¹⁾.

Estos estudios deben hacernos repensar sobre la alta frecuencia de histerectomías realizadas en el Perú y en el mundo. La histerectomía es ampliamente utilizada para el tratamiento de una variedad de afecciones ginecológicas. La mayoría de histerectomías son optativas y se realizan para tratar condiciones benignas, para las que existen otras alternativas eficaces⁽¹²⁾.

En resumen, tratemos de preservar el útero, para preservar la función ovárica. Busquemos alternativas que conserven el útero en los casos de problemas benignos. Y conversemos siempre

con las pacientes sobre estos recientes hallazgos científicos, antes de tener un consentimiento informado para una cirugía considerada mutilante que en muchos de los casos puede ser prescindible.

José Pacheco-Romero, MD, PhD, MSc, FACOG
Director, Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia

REFERENCIAS

1. Arena R, Guazzi M, Lianov L, Whitsel L, Berra K, Lavie CJ, et al. Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease—a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders: A policy statement from the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine. *Mayo Clin Proc.* 2015 Aug;90(8):1082-103. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.05.001.
2. Bertram MY, Sweeny K, Lauer JA, Chisholm D, Sheehan P, Rasmussen B, Upreti SR, Dixit LP, George K, Deane S. Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *The Lancet Taskforce on NCDs and Economics.* 04 April 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30665-2).
3. Neergaard L. US seeking 1 million for massive study of DNA, health habits. Associated press, May 1, 2018. https://www.yahoo.com/news/us-wants-1-million-share-dna-health-habits-133123872.html?tsrc=daily_mail&uh_test=1_15.
4. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, Kaptoge S, Di Angelantonio E, Stampfer M, Willett WC, Hu FB. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation.* 2018 Apr 30. pii: CIRCULATIONAHA.117.032047. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047.
5. Diario Gestión. Cinco hábitos que pueden añadirle más de una década a tu vida. 5 mayo 2018. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cinco-habitos-anadirle-decada-vida-232997>.
6. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 89. Elective and risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Obstet Gynecol* 2008;111:231.
7. Reed SD, Golf B. Elective oophorectomy or ovarian conservation at the time of hysterectomy. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/elective-oophorectomy-or-ovarian-conservation-at-the-time-of-hysterectomy>.
8. Stewart EA, Shuster LT, Rocca WA. Reassessing hysterectomy. *Minn Med.* 2012 Mar;95(3):36-9.
9. Laughlin-Tommaso SK, Stewart EA, Grossardt BR, Rocca LG, Rocca WA. Incidence, time trends, laterality, indications, and pathological findings of unilateral oophorectomy before menopause. *Menopause.* 2014 May;21(5):442-9. doi: 10.1097/GME.0b013e3182a3ff45.



10. Laughlin-Tommaso SK, Khan Z, Amy L, Smith CY, Rocca WA, Stewart EA. Cardiovascular and metabolic morbidity after hysterectomy with ovarian conservation: a cohort study. *Menopause*. May 2018;25(5):483-92. doi: 10.1097/GME.0000000000001043.
11. Verschoor CP, Tamim H. Frailty is inversely related to age at menopause and elevated in women who have had a hysterectomy: an analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018 Apr 24. doi: 10.1093/gerona/gly092. [Publicado antes de ser impreso].
12. Stewart EA, Shuster LT, Rocca WA. Reassessing hysterectomy. *Minn Med*. 2012 Mar;95(3):36-9.