

## OOFERECTOMIA EN LA HISTERECTOMIA VAGINAL

Dr. Howard Jones\*

Casi todo Ginecólogo recomienda la OOFORRECTOMIA durante la Histerectomía en pacientes Post-Menopausicas. Sin embargo, la OOFORRECTOMIA no es rutinariamente realizada en la Histerectomía vaginal. En una serie de 60 mujeres con Cáncer de Ovario que fueron sometidas a Histerectomía después de los 40 años (con conservación de ovarios), Sightler et al. encontraron que la OOFORRECTOMIA no se realizaba durante la Histerectomía vaginal (Obst. Gynecol. 78: 681, 1991). Ellos estimaron que si se realizaba la OOFORRECTOMIA rutinariamente junto con la Histerectomía después de los 10 años, aproximadamente 1000 casos de Cáncer de Ovario podrían prevenirse en los Estados Unidos de Norte América, ¡Casi el 5% de todos los casos Nuevos!

El profesor Sheth, uno de los excelentes cirujanos Ginecologos en Bombay, revisa su técnica de OOFORRECTOMIA Vagina (Br. J. Obster. Gynecol. 98, 662, 1991) y demuestra que no agrega mayor morbilidad a la Histerectomía Vaginal. El aconseja clampar el ligamento redondo y la trompa separadamente, luego dividir la trompa y el ligamento útero-ovarico en un lado. Después que el ligamento redondo ha sido dividido en un lado de la trompa y el ovario puede ser visualizado y una pinza curva larga y delgada se emplea para clampar el ligamento infundibule y cualquier resto de mesosalpix. Debe ejercerse una leve tracción por la que la trompa es frágil y

fácil de romperse. Empleando esta técnica, la OOFORRECTOMIA profiláctica fue posible en 95% de 740 pacientes de Kansas (J. Reprod. Med. 28: 589, 1983) reportó similares resultados. Ellos también recomiendan Clampar por separado el ligamento redondo. Otra Técnica ha sido propuesta recientemente por Michael Hoffman, quien sugiere una ligadura al extremo del pedículo con catgut simple - O (Am. J. Obster. Gynecol. 165: 407, 1991). Dos ligaduras al extremo de cada pedículo se emplearon.

La OOFORRECTOMIA Vaginal puede ser difícil o imposible en pacientes obesas o en mujeres con arco pubico estrecho que impiden la adecuada exposición. En estas pacientes la Histerectomía Vaginal asistida con Laparoscopia puede permitir remover ambos ovarios. También puede remover los ovarios por abajo con una Histerectomía Vaginal modificada.

Con la histeria actual sobre el Cáncer de Ovario y al impetu por realizar OOFORRECTOMIA, el ginecologo debe recordar que fisiológicamente y Psicológicamente, el ovario cumplen un importante rol. No sólo ellos producen estrógenos sino también hay evidencias que van en aumento de su actividad hormonal en la síntesis de precursores androgénicos en la mujer Post-Menopausica. La técnica Quirúrgica y el criterio clínico debe ir de la mano para brindar el mejor cuidado de la paciente.

---

\* Profesor adjunto de Obstetricia y Ginecología Escuela de Medicina - Universidad Vandesbilt. Nashrille - Tennessee - USA.