



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“BENEFICIOS DE LA HISTERECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE
FIBROMAS UTERINOS”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

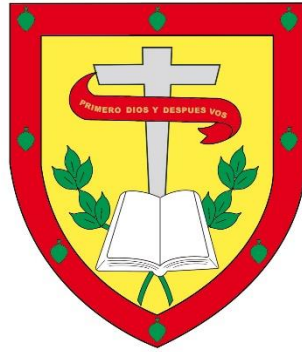
AUTOR: FERNANDA ALEJANDRA ZAMORA MONTEALEGRE

DIRECTOR: DR. FREDDY ROSENDO CÁRDENAS HEREDIA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“BENEFICIOS DE LA HISTERECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE
FIBROMAS UTERINOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: FERNANDA ALEJANDRA ZAMORA MONTEALEGRE

DIRECTOR: DR. FREDDY ROSENDO CÁRDENAS HEREDIA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Fernanda Alejandra Zamora Montealegre portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705583391**. Declaro ser el autor de la obra: **“Beneficios De La Histerectomía Laparoscópica Como Tratamiento De Fibromas Uterinos”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 26 de marzo de 2024.

F: Fernanda Zamora M.

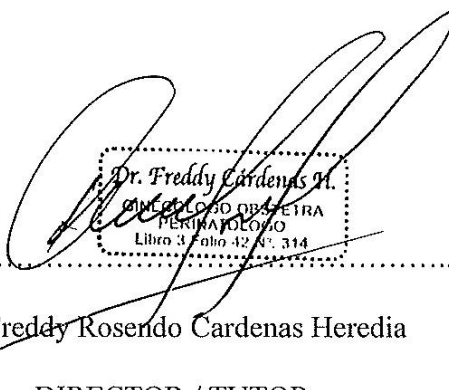
Fernanda Alejandra Zamora Montealegre

C.I. 0705583391

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **“Beneficios De La Histerectomía Laparoscópica Como Tratamiento De Fibromas Uterinos”**, realizado por **Fernanda Alejandra Zamora Montealegre** con documento de identidad No. **0705583391**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 26 de marzo de 2024.


F:
Dr. Freddy Rosendo Cardenas Heredia
DIRECTOR / TUTOR

Dr. Freddy Cardenas H.
GINECOLOGO OBSTETRA
PERINATOLOGO
Libro 3 Folio 42 N° 314

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía constante y mi fortaleza en este arduo camino de mi etapa académica.

A mi amada madre, Lorena, quien con su amor incondicional y sacrificio ha sido mi faro en los momentos de oscuridad, y cuya devoción ha sido la brújula que me ha llevado a alcanzar este momento tan especial.

A mi adorado padre, Fernando, por su inquebrantable apoyo, sabiduría y ejemplo de perseverancia, que han sido el impulso que me ha llevado a superar cada obstáculo en este camino hacia la culminación de mis estudios.

A mi querida hermana, Camila, compañera de risas, confidente y sostén en los momentos de duda, gracias por tu constante aliento y comprensión durante esta travesía académica.

A toda mi familia, cuyo amor, comprensión y apoyo incondicional han sido el fundamento de mi éxito. A cada uno de ustedes les dedico este logro, pues sé que, sin su respaldo, este camino habría sido mucho más difícil de recorrer.

Que este logro sea también un tributo a su dedicación y sacrificio, pues cada paso que doy en mi camino es también gracias a ustedes.

Con amor y gratitud infinita,

Fernanda Zamora Montealegre

AGRADECIMIENTO

En este momento de culminación, no puedo dejar de expresar mi profunda gratitud a quienes han sido pilares fundamentales en mi trayecto académico.

En primer lugar, agradezco a Dios por su constante guía y fortaleza, por iluminar mi camino y darme la fuerza necesaria para superar cada obstáculo.

A mi amada madre, Lorena, y a mi padre, Fernando, les debo un agradecimiento eterno por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y sus sacrificios incansables, que han sido el motor que impulsa mis logros.

A mi querida hermana, Camila, por ser mi confidente, mi cómplice y mi fuente de inspiración, gracias por estar siempre a mi lado, brindándome aliento y motivación en cada paso que doy.

A mis abuelitos Joffre, Edita, Estuardo y Narcisa, quienes con su sabiduría, amor y ejemplo de vida han dejado una huella imborrable en mí, gracias por ser mis pilares de fortaleza y por transmitirme los valores que hoy me guían.

Y a mi tía Wilma, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su presencia constante a lo largo de este camino.

A todos ustedes, mi familia y seres queridos, les dedico este logro con todo mi corazón, sabiendo que, sin su amor, comprensión y respaldo, este camino habría sido mucho más arduo.

Que este logro sea también un tributo a su amor y dedicación, pues cada logro alcanzado es también gracias a ustedes.

Con profundo agradecimiento,

Fernanda Zamora Montealegre

1. RESUMEN

Antecedentes: Los leiomiomas uterinos, comúnmente conocidos como fibromas, son neoplasias benignas del músculo liso uterino, presentes con alta prevalencia en mujeres en edad reproductiva. Estos tumores están asociados con una disminución significativa en la calidad de vida y potencialmente afectan la fertilidad. La histerectomía laparoscópica ha emergido como una técnica quirúrgica avanzada, ofreciendo una alternativa a la histerectomía abdominal tradicional, con la ventaja de reducir la morbilidad quirúrgica y optimizar los desenlaces postoperatorios.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica no experimental, seleccionando estudios publicados en la última década que examinaron los beneficios y complicaciones de la histerectomía laparoscópica para fibromas uterinos. Se incluyeron 8 estudios que cumplieron con criterios de elegibilidad estrictos, utilizando bases de datos como PubMed Web of Science y Scopus para la recuperación de artículos.

Resultados: Los hallazgos destacaron que la TLH ofrece una recuperación más rápida, menor impacto en la calidad de vida postoperatoria y eficacia en el manejo del dolor, especialmente en adenomiosis. También se observó la importancia de la preservación de la reserva ovárica y una tendencia hacia la coste-efectividad a largo plazo.

Conclusiones: La TLH se confirma como una técnica segura y eficaz para el tratamiento de fibromas uterinos, con ventajas notables sobre procedimientos más invasivos. La elección de la intervención debe ser personalizada, considerando las necesidades de fertilidad y la calidad de vida del paciente. La TLH representa una estrategia terapéutica preferente, especialmente para mujeres que han finalizado su deseo reproductivo, pero las opciones de tratamiento deben adaptarse individualmente.

Palabras clave: Beneficios, Eficacia, Fibromas uterinos, Histerectomía laparoscópica, Tratamiento.

2. ABSTRACT

Background: Uterine leiomyomas, commonly referred to as fibroids, are benign neoplasms of the uterine smooth muscle, exhibiting high prevalence among women of reproductive age. These tumors are associated with significant diminution in quality of life and potential impacts on fertility. Laparoscopic hysterectomy has emerged as an advanced surgical technique, offering an alternative to traditional abdominal hysterectomy, with the advantage of reducing surgical morbidity and optimizing postoperative outcomes.

Methods: A non-experimental bibliographic review was conducted, selecting studies published in the last decade that examined the benefits and complications of laparoscopic hysterectomy for uterine fibroids. Eight studies meeting strict eligibility criteria were included, utilizing databases such as PubMed, Web of Science, and Scopus for article retrieval.

Results: Findings highlighted that Total Laparoscopic Hysterectomy (TLH) offers faster recovery, reduced impact on postoperative quality of life, and efficacy in pain management, particularly in cases of adenomyosis. The importance of ovarian reserve preservation was also noted, along with a trend towards long-term cost-effectiveness.

Conclusions: TLH is confirmed as a safe and effective technique for the treatment of uterine fibroids, with notable advantages over more invasive procedures. The choice of intervention should be personalized, considering the patient's fertility needs and quality of life. TLH represents a preferred therapeutic strategy, especially for women who have completed their reproductive desires, but treatment options should be individually tailored.

Keywords: Benefits, Efficacy, Uterine fibroids, Laparoscopic hysterectomy, Treatment.

ÍNDICE

CONTENIDO

1. RESUMEN.....	7
2. ABSTRACT.....	9
3. CAPÍTULO 1	11
3.1. INTRODUCCIÓN	11
4. CAPÍTULO II	13
4.1. DESARROLLO DEL TRABAJO	13
5. CAPÍTULO III.....	20
5.1. OBJETIVOS	20
5.1.1 Objetivo general	20
5.1.2 Objetivos específicos	20
6. CAPÍTULO IV.....	21
6.1. METODOLOGÍA	21
6.1.1 Tipo de estudio	21
6.1.2 Criterios de Elegibilidad.....	21
6.1.3 Fuentes de información	21
6.1.4 Búsqueda y selección de evidencia	21
6.1.5 Selección de evidencia.....	21
6.1.6 Pregunta de Investigación.....	22
7. CAPÍTULO V	23
7.1. RESULTADOS	23
8. CAPÍTULO VI.....	26
8.1. DISCUSIÓN	26
8.2. CONCLUSIONES	28
9. BIBLIOGRAFÍA.....	29
10. ANEXOS	33
Ecuación Original:.....	33

3. CAPÍTULO 1

3.1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía laparoscópica representa una evolución significativa en el tratamiento de fibromas uterinos, trastornos comunes que afectan a una proporción considerable de mujeres en edad reproductiva (1). Estos tumores benignos del músculo liso uterino, a menudo asintomáticos, pueden causar síntomas severos que impactan negativamente en la calidad de vida, la función reproductiva y el bienestar psicosocial de las mujeres (1,2).

La prevalencia de fibromas uterinos y su impacto en la salud global justifican la necesidad de intervenciones eficientes y seguras. Tradicionalmente, la histerectomía abdominal ha sido el estándar de oro para el manejo definitivo de los fibromas sintomáticos. Sin embargo, este abordaje no está exento de desafíos, incluyendo una recuperación más prolongada y mayores tasas de morbilidad en comparación con técnicas menos invasivas.

La adopción de la histerectomía laparoscópica ha marcado un hito en la búsqueda de terapias menos invasivas, ofreciendo una alternativa que disminuye la morbilidad y mejora los resultados postoperatorios (2–4). Esta técnica minimiza la pérdida de sangre y el dolor postoperatorio, favorece una recuperación más rápida y puede tener un impacto positivo en la preservación de la reserva ovárica, aspecto crucial para mujeres que desean mantener su potencial reproductivo (5–7).

En el contexto actual, la histerectomía laparoscópica se enfrenta a una evaluación continua de su coste-efectividad y resultados a largo plazo (8,9), comparados con opciones no quirúrgicas y procedimientos menos invasivos como la embolización de la arteria uterina. La investigación apunta a una tendencia creciente hacia la individualización del tratamiento, ajustando las intervenciones a las necesidades

específicas y preferencias de las pacientes, especialmente aquellas que ponderan la fertilidad y la minimización del impacto quirúrgico (2,7,10).

El avance en técnicas de diagnóstico por imagen ha mejorado la detección y caracterización de fibromas uterinos, permitiendo una mejor planificación quirúrgica y selección de pacientes para la histerectomía laparoscópica. La resonancia magnética, en particular, ha proporcionado una visión detallada de la anatomía uterina, ayudando a diferenciar entre fibromas y otras patologías como la adenomiosis (10,11).

La presente tesis se enfoca en los beneficios y complicaciones de la histerectomía laparoscópica para los fibromas uterinos, explorando su impacto en la calidad de vida y su eficacia como tratamiento, así como su viabilidad económica a largo plazo. Al contextualizar los fibromas uterinos en el espectro más amplio de la salud reproductiva y los desafíos quirúrgicos, este estudio apunta a enriquecer la comprensión y el manejo clínico de esta condición prevalente.

4. CAPÍTULO II

4.1. DESARROLLO DEL TRABAJO

Definición de Fibromas Uterinos

Los fibromas uterinos, también conocidos como leiomiomas o miomas, son en sí tumores monoclonales benignos del músculo liso uterino. Con mayor prevalencia en mujeres en edad reproductiva, su incidencia varía ampliamente y se ha visto que esta influenciada por distintos factores de riesgo como lo son: la edad, menarquia temprana, obesidad y origen étnico, siendo una condición frecuente en mujeres de ascendencia africana. Estos tumores pueden ser asintomáticos o causar síntomas severos como sangrado uterino anormal (AUB), dolor pélvico, y alteraciones en la fertilidad (1,2,12).

Los fibromas generalmente pueden variar de tamaño, pueden ir desde microscópicos hasta de un gran tamaño como para expandir el útero. Estos miomas se clasifican en subgrupos según su ubicación: intramurales, subserosos y submucosos. Estos se diagnostican mediante técnicas de imagen como ecografía transvaginal y resonancia magnética. A pesar de que las personas con esta condición suelen asintomáticas, los fibromas pueden causar morbilidad significativa, incluyendo sangrado uterino anormal (AUB), anemia por deficiencia de hierro, síntomas de masa (como presión pélvica o dolor) y problemas de fertilidad (12,13).

Epidemiología

Estas neoplasias tienen una prevalencia del 70% al 80% en mujeres con una media de edad de 50 años. Estudios epidemiológicos destacan una incidencia variable, oscilando entre un 5.4% y un 77% en diferentes poblaciones, con una mayor prevalencia en mujeres de ascendencia africana. Esta alteración es multifactorial, por lo que involucra elementos

genéticos, hormonales y ambientales que se ve influenciada por factores de riesgo como edad, menarquia temprana, obesidad y origen étnico. A nivel mundial, son la causa más común de histerectomías, representando el 30% de todas las histerectomías en Canadá, mientras que son la primera causa en los Estados Unidos, representando aproximadamente un tercio de todas las histerectomías realizadas (12,14,15).

Las tasas de prevalencia varían según el grupo racial, con tasas más altas en mujeres afroamericanas y más bajas en mujeres caucásicas, hispanas y asiáticas. Los fibromas uterinos (UF) representan una carga de enfermedad y tratamiento significativamente mayor en mujeres negras en comparación con otros grupos raciales, con tasas más altas de complicaciones y peores resultados tanto en histerectomía como en miomectomía. Existe una disparidad sustancial en mujeres negras en los Estados Unidos, quienes tienen una incidencia tres veces mayor y un mayor riesgo relativo de fibromas (16).

Estos tumores pueden causar diversos síntomas que incluyen sangrado uterino anormal, dolor pélvico y alteración de la fertilidad y calidad de vida del paciente. Las mutaciones genéticas específicas, las alteraciones en los receptores hormonales y los desequilibrios en factores de crecimiento y citoquinas parecen jugar un papel crucial en su desarrollo.

La prevalencia de fibromas varía ampliamente según la población y los métodos de diagnóstico, con estimaciones que oscilan entre un 12% en encuestas de autoinforme y hasta un 77% en análisis de especímenes de histerectomía (16,17).

Síntomas Clínicos y Diagnóstico

Los fibromas pueden ser asintomáticos o causar una variedad de síntomas, incluyendo sangrado uterino anormal, dolor pélvico, presión, y problemas de fertilidad. Para llegar al diagnóstico de esta condición se basa en exámenes de imagen como la ecografía

transvaginal y la resonancia magnética pélvica; estas modalidades permiten una evaluación detallada de la ubicación, el tamaño y el número de fibromas, los cuales se consideran aspectos críticos para determinar la estrategia terapéutica adecuada. La mayoría de las mujeres con UFs no experimentan síntomas o estos se desarrollan gradualmente (10,17). Entre las mujeres sintomáticas, los UFs pueden causar sangrado uterino anormal, presión pélvica, dolor y disfunción reproductiva. Estos síntomas pueden llevar a anemia por deficiencia de hierro, presión sobre órganos adyacentes y problemas de calidad de vida, como impacto en la vida sexual, el trabajo y las relaciones familiares (1,18).

2. Patogénesis y Clasificación de Fibromas Uterinos

La patogénesis de los fibromas se relaciona estrechamente con la influencia de las hormonas sexuales, principalmente el estrógeno y la progesterona, que promueven el crecimiento y la proliferación celular y cambios bioquímicos en la matriz extracelular. Los fibromas se desarrollan a partir de una célula miometrial alterada y experimentan un crecimiento expansivo, influenciado por factores como los cambios en la matriz extracelular y el microambiente celular. El síntoma más común es el AUB. El dolor pélvico es raro y generalmente indica degeneración, torsión o adenomiosis asociada.

La comprensión de estos procesos es vital para el desarrollo de terapias dirigidas. Se clasifican en subgrupos basados en su ubicación: intramurales, subserosos y submucosos, y se caracterizan por técnicas de imagen como ecografía transvaginal y resonancia magnética. El rápido crecimiento de un fibroma no necesariamente predice leiomioma sarcomatoso, pero el crecimiento postmenopáusico o el inicio de síntomas pueden aumentar la sospecha de malignidad.

Implicaciones en Fertilidad y Consideraciones Psicosociales

Los fibromas afectan significativamente la calidad de vida, generando alteraciones o impactos en la vida sexual, el rendimiento laboral y las relaciones personales. El manejo efectivo de los fibromas es, por lo tanto, crucial no solo desde una perspectiva física, sino también para el bienestar emocional y psicológico de la paciente (19).

Los fibromas pueden tener un impacto significativo en la fertilidad y el embarazo. Aunque la mayoría de los estudios sugieren que los fibromas permanecen del mismo tamaño o se reducen durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de malposición fetal, parto por cesárea y parto prematuro. Sin embargo, la mayoría de las mujeres con fibromas probablemente tendrán resultados positivos en el embarazo. Las mujeres con fibromas que desean preservar la fertilidad enfrentan desafíos adicionales. Durante el embarazo, los fibromas generalmente permanecen del mismo tamaño o disminuyen, pero pueden afectar los resultados del embarazo, incluyendo un mayor riesgo de malpresentación fetal, parto por cesárea y parto prematuro.

Manejo y Opciones de Tratamiento

Los tratamientos buscan principalmente aliviar los síntomas, reducir el tamaño del fibroma y mantener o mejorar la fertilidad. Las opciones varían desde espera vigilante hasta intervenciones quirúrgicas. El tratamiento médico incluye agentes antifibrinolíticos, AINEs, anticonceptivos, SPRMs, anti-progestinas, inhibidores de la aromatasa y agonistas o antagonistas de la GnRH (18,20).

La cirugía sigue siendo un tratamiento principal para los fibromas sintomáticos, siendo la histerectomía la causa principal de esta en los EE. UU. (12), representando aproximadamente un tercio de todas las histerectomías realizadas a nivel nacional. Sin

embargo, la miomectomía sigue siendo el enfoque quirúrgico estándar para aquellas pacientes que aún no han completado su periodo reproductivo o desean conservar su útero .

La evaluación preoperatoria incluye la detección de fibromas mediante examen pélvico y evaluación de hemoglobina en pacientes con sangrado menstrual abundante. La ecografía pélvica es el estándar de oro para el diagnóstico de fibromas uterinos, mientras que la resonancia magnética puede ser útil en la planificación quirúrgica para diferenciar fibromas de adenomiosis y mapear el número, tamaño, patrones de vascularización y relación de los fibromas con la cavidad intrauterina y la superficie serosa. La ultrasonografía pélvica es el estándar de oro para el diagnóstico de fibromas uterinos. La resonancia magnética (MRI) puede ser una herramienta útil en la planificación quirúrgica para diferenciar fibromas de adenomiomas y mapear de manera confiable el número, tamaño, patrones de vascularización y relación de los fibromas con la cavidad intrauterina, la superficie serosa y el miometrio normal circundante.

Las técnicas mínimamente invasivas para el manejo quirúrgico de fibromas sintomáticos, como la miomectomía histeroscópica (HM), miomectomía laparoscópica (LM), histerectomía laparoscópica y asistida por robot, y la ablación por radiofrecuencia guiada por ultrasonido (RFA), han ganado tracción en las últimas décadas (15,19).

Avances en el Tratamiento de Fibromas Uterinos

Las opciones de tratamiento varían desde espera vigilante y terapias médicas (como anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, y agonistas de GnRH), hasta intervenciones quirúrgicas. Un estudio innovador ofrece un nuevo método para tratar los fibromas uterinos mediante la ablación por radiofrecuencia (RFA) guiada por ultrasonido

suprapúbico transvaginal (ST), utilizando un electrodo de gran tamaño. Este método es mínimamente invasivo y puede repetirse varias veces en la misma lesión y en el mismo paciente. La histerectomía, ya sea laparoscópica o abdominal, ofrece una solución definitiva para los fibromas, pero con la pérdida de la fertilidad (19,21,22).

5. Histerectomía Laparoscópica: Beneficios y Técnicas Menos Invasivas

La histerectomía laparoscópica se ha establecido como un procedimiento menos invasivo, con múltiples ventajas sobre la histerectomía abdominal, incluyendo menor tiempo de hospitalización, recuperación más rápida, y menor dolor posoperatorio (14,19). Técnicamente, requiere destreza en cirugía laparoscópica y un enfoque multidisciplinario para la toma de decisiones preoperatorias. Su indicación es ideal para pacientes que no desean preservar su fertilidad y buscan un alivio definitivo de los síntomas (21,22).

La histerectomía laparoscópica se ha establecido como una opción terapéutica valiosa para mujeres que buscan una solución definitiva a los fibromas uterinos, especialmente aquellas que han completado su deseo reproductivo. Ofrece ventajas como menor tiempo de hospitalización, recuperación más rápida y menos dolor posoperatorio en comparación con la histerectomía abdominal (14,23). Además, métodos menos invasivos como MRgFUS, criomiólisis y oclusión transvaginal de arterias uterinas presentan beneficios significativos en términos de minimizar el daño a los tejidos y preservar el útero.

La histerectomía laparoscópica es un procedimiento que está recomendada para pacientes que no desean preservar su fertilidad, la cual es destacada por los distintos beneficios que presenta en términos de menor tiempo de hospitalización, recuperación más rápida, y menos dolor posoperatorio en comparación con la histerectomía abdominal (15,23,24).

Alternativas menos invasivas, como la embolización de la arteria uterina y la ablación endometrial, ofrecen opciones conservadoras para preservar el útero.

Revisión de Estudios Relevantes y Brechas de Investigación

Es crucial resumir investigaciones clave que han examinado la eficacia y seguridad de la histerectomía laparoscópica, así como estudios enfocados en el manejo de fibromas en mujeres posmenopáusicas. Metaanálisis y revisiones sistemáticas demuestran la efectividad de la histerectomía laparoscópica, pero también resaltan la necesidad de más estudios para abordar brechas, como su impacto a largo plazo en la calidad de vida y en la salud mental (9,19).

Desafíos y Consideraciones en la Histerectomía Laparoscópica

La decisión de someterse a una histerectomía laparoscópica tiene profundas implicaciones psicosociales, especialmente para mujeres en edad reproductiva. La necesidad de un enfoque integral que considere los aspectos físicos, emocionales y sociales es primordial para un manejo efectivo de los fibromas uterinos. El procedimiento requiere habilidades específicas en cirugía laparoscópica y no todas las pacientes son candidatas idóneas (14,24).

La selección cuidadosa del tratamiento y el apoyo psicológico son fundamentales para mitigar el impacto emocional, especialmente en mujeres que desean preservar su fertilidad. Es importante considerar las implicaciones psicológicas de la histerectomía, especialmente en pacientes que desean preservar la fertilidad. Un enfoque personalizado en la selección del tratamiento es crucial para mejorar la atención y los resultados para las pacientes (9,23,25).

5. CAPÍTULO III

5.1.OBJETIVOS

5.1.1 Objetivo general

Describir los beneficios de la histerectomía laparoscópica para los fibromas uterinos

5.1.2 Objetivos específicos

- Detallar los beneficios de la histerectomía laparoscópica para los fibromas uterinos
- Describir las complicaciones de la histerectomía laparoscópica para los fibromas uterinos
- Relatar hallazgos sobre costo-eficacia de la histerectomía laparoscópica para los fibromas uterinos.

6. CAPÍTULO IV

6.1.METODOLOGÍA

6.1.1 Tipo de estudio

Se trató de un estudio no experimental, tipo revisión bibliográfica

6.1.2 Criterios de Elegibilidad

La selección de artículos se basó en estudios primarios que describían beneficios y complicaciones sobre la histerectomía laparoscópica en fibromas uterinos. Se consideraron para inclusión aquellos artículos publicados en los últimos 10 años, tanto en idioma inglés como en español. Se excluyeron aquellos artículos donde existía intervenciones o terapias previas, o el uso de fármacos adyuvantes previos al procedimiento que puedan alterar los resultados en cuestión de beneficios. Además, se excluyeron aquellos estudios donde la cirugía laparoscópica sea asistida por robótica.

6.1.3 Fuentes de información

Se desarrolló una búsqueda electrónica en las bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda de los artículos se ejecutó tomando en cuenta los términos registrados en los descriptores de ciencias de salud DeCS/MeSH en combinación de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

6.1.4 Búsqueda y selección de evidencia

La estrategia de búsqueda fue adecuada acorde al gestor, La ecuación se describe a continuación: (Efficacy OR Treatment Outcome OR ("Treatment Outcome"[Mesh])) AND (“Laparoscopic hysterectomy” OR ("Hysterectomy"[Mesh])) AND (("Therapeutics"[Mesh]) OR Therapy OR Treatment) AND (Uterine Fibroids OR Leiomyoma OR ("Leiomyoma"[Mesh]) OR “Uterine Fibroid”). Esta estrategia de búsqueda resultó en la recuperación de 265 artículos publicados desde 2013 hasta octubre de 2023. No se efectuaron búsquedas adicionales. Los términos empleados incluyen: Treatment Outcome, Hysteterectomy, Leiomyoma, Therapy.

6.1.5 Selección de evidencia

La metodología empleada en este estudio consistió en una exhaustiva revisión y análisis de una colección inicial de 265 artículos científicos. Este proceso de revisión se basó en la evaluación meticulosa de títulos y resúmenes, aplicando criterios rigurosos de selección y elegibilidad. A través de este enfoque detallado, se identificaron y seleccionaron 7 artículos que cumplieron cabalmente con los criterios predeterminados. Para una mayor transparencia y referencia detallada, los procedimientos específicos utilizados en la selección de estos artículos, incluyendo los criterios de elegibilidad, se han documentado exhaustivamente en los **Anexos**.

6.1.6 Pregunta de Investigación

La interrogante formulada fue: ¿Cuáles son los beneficios de la histerectomía laparoscópica para fibromas uterinos?

7. CAPÍTULO V

7.1. RESULTADOS

De la selección inicial de 268 artículos obtenidos, y tras aplicar criterios de elegibilidad; se seleccionaron un total de 18 artículos para un análisis más detallado. Dentro de esta selección, únicamente 8 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los resultados de los artículos se describen en la **Tabla 1**.

Autor	Año	Tipo de Estudio	Población Objetivo	Resultados	Conclusiones
Wu. Q et al. (26)	2023	Estudio observacional prospectivo	214 pacientes con adenomiosis o fibromas uterinos	Dolor postoperatorio agudo más severo en adenomiosis comparado con fibromas uterinos.	Importancia del manejo del dolor postoperatorio en TLH, especialmente en adenomiosis.
Shi. X, et al. (27)	2022	Estudio Transversal	121 pacientes sometidas a cirugías laparoscópicas por fibromas uterinos o quistes ováricos	Reducción significativa de niveles de AMH post-cirugía, especialmente en adnexectomía y histerectomía.	Las cirugías laparoscópicas para fibromas uterinos y quistes ováricos pueden reducir la reserva ovárica.
M. de Bruijn. A,et al. (28)	2016	Ensayo clínico aleatorizado	177 pacientes con fibromas uterinos sintomáticos	UAE evita la histerectomía en aproximadamente dos tercios de los pacientes;	UAE es una alternativa menos invasiva a la histerectomía

				calidad de vida estable después de 10 años.	para fibromas uterinos sintomáticos.
Yang. J et (8)al.	2022	Estudio Transversal	Pacientes con fibromas uterinos en China occidental	TLH es más costosa pero más efectiva en prevenir complicaciones y reducir síntomas postoperatorios.	TLH es coste-efectiva en comparación con TAH, siendo mejor en prevenir complicaciones y mejorar la recuperación postoperatoria.
Zheng. L, et, al (29)	2022	Cohorte	136 pacientes con fibromas uterinos	Menor pérdida de sangre intraoperatoria y tiempos de recuperación más cortos en TLH; Mejoras en coagulación e inflamación (valores exactos no proporcionados aquí).	TLH es una alternativa segura y efectiva a la TAH para fibromas uterinos, con mejoras en la calidad de vida y menores complicaciones.
Ishibashi . T, et al. (30)	2022	Estudio retrospectivo	505 pacientes con leiomiomas uterinos	Mejores resultados en TLH con úteros de peso < 500 g.	El tamaño del útero es un factor importante en la planificación y los resultados

					de la histerectomía laparoscópica para leiomiomas.
Wallace. K, et al. (31)	2020	Estudio de cohorte prospectivo	1113 mujeres premenopáusicas con fibromas uterinos	Mejora en HRQOL después de histerectomía o miomectomía; mayores puntuaciones en grupo de histerectomía.	Ambas cirugías mejoran la calidad de vida, pero la histerectomía tiene un impacto ligeramente mayor en la HRQOL.

Los estudios resaltan la histerectomía laparoscópica como una opción segura y eficaz, con menor impacto en la calidad de vida postoperatoria y una recuperación más rápida en comparación con la histerectomía abdominal. Además, se subraya la importancia del manejo del dolor postoperatorio, especialmente en casos de adenomiosis, y se destaca la preservación de la reserva ovárica como un factor crítico en la decisión quirúrgica para mujeres jóvenes que desean conservar su fertilidad.

Por otro lado, se observa que la embolización de la arteria uterina es una alternativa menos invasiva con resultados a largo plazo comparables a la histerectomía en términos de calidad de vida. Asimismo, el análisis de costo-efectividad sugiere que, a pesar de un mayor costo inicial, la histerectomía laparoscópica puede ser más efectiva en el tiempo al reducir la necesidad de intervenciones futuras y al mejorar la recuperación postoperatoria, lo que podría traducirse en beneficios económicos a largo plazo.

8. CAPÍTULO VI

8.1. DISCUSIÓN

Los estudios destacan consistentemente que la histerectomía laparoscópica al igual que histerectomía laparoscópica total (TLH) son una opción segura y eficaz, particularmente en comparación con la histerectomía abdominal (8,30,32). Esta preferencia se basa en beneficios significativos como una recuperación más rápida, menor impacto en la calidad de vida postoperatoria, y una reducción en la pérdida de sangre y el tiempo de recuperación. Estos aspectos resaltan su eficiencia y hacen de la TLH una opción preferente, especialmente para úteros de menor tamaño.

Un aspecto crítico en la elección de la TLH es el manejo del dolor postoperatorio, que adquiere particular importancia en casos de adenomiosis. Además, la preservación de la reserva ovárica se destaca como un factor crucial en la decisión quirúrgica, especialmente para mujeres jóvenes que desean conservar su fertilidad. Esto es corroborado por estudios que indican una posible disminución en la reserva ovárica y cambios en los niveles hormonales tras la histerectomía(33,34).

A pesar de un mayor costo inicial, la TLH puede ser más coste-efectiva a largo plazo, minimizando la necesidad de intervenciones futuras y mejorando la recuperación postoperatoria. La embolización de la arteria uterina se presenta como una alternativa menos invasiva, con resultados de calidad de vida a largo plazo comparables. Esto subraya la necesidad de considerar opciones menos invasivas, especialmente para pacientes que buscan preservar su fertilidad o evitar la cirugía (33,35,36).

Los tratamientos médicos, incluyendo fármacos como la leuprorelina y el mifepristone, muestran beneficios en términos de reducción en la necesidad de cirugía y mejoras en los niveles de hemoglobina y calidad de vida (5,37). Sin embargo, también incrementan el riesgo de eventos adversos. Aquí, resaltamos la importancia de una toma de decisiones clínicas personalizadas, considerando los efectos secundarios, la calidad de vida de las pacientes y los costos del tratamiento.

En el contexto de subfertilidad asociada a fibromas, la miomectomía laparoscópica surge como una opción, aunque la evidencia es limitada en términos de tasas de nacimiento vivo y otros indicadores de éxito reproductivo. Esto sugiere la necesidad de un enfoque personalizado en el tratamiento de fibromas, considerando tanto los impactos en la fertilidad como los efectos en la calidad de vida y las preferencias de la paciente.

8.2. CONCLUSIONES

La presente investigación ha demostrado que la histerectomía laparoscópica representa una estrategia terapéutica destacada para el manejo de fibromas uterinos, superando significativamente a la histerectomía abdominal en términos de eficacia, seguridad y resultados postoperatorios. Los estudios examinados subrayan la rapidez de recuperación y el menor impacto en la calidad de vida tras la TLH, resaltando su ventaja en el manejo del dolor postoperatorio y en la preservación de la reserva ovárica, factores de considerable importancia para mujeres en edad reproductiva.

La TLH no solo se presenta como una intervención quirúrgica preferente por sus beneficios directos a corto plazo, sino que también muestra una promesa coste-efectiva a largo plazo debido a la reducción de complicaciones y la necesidad de tratamientos futuros. La embolización de la arteria uterina se identifica como una alternativa viable y menos invasiva, ofreciendo resultados comparables en la mejora de la calidad de vida.

Este trabajo ha identificado un enfoque multidimensional en el tratamiento de fibromas uterinos, donde la TLH se perfila como una solución definitiva para casos seleccionados, mientras que opciones médicas y menos invasivas como la embolización de la arteria uterina ofrecen alternativas para mujeres que priorizan la preservación de la fertilidad y una intervención mínimamente invasiva.

Por lo tanto, concluimos que la selección del tratamiento para fibromas uterinos debe ser una decisión personalizada, basada en una evaluación integral de las necesidades y deseos de la paciente, así como en una comprensión profunda de las ventajas y limitaciones de cada opción terapéutica disponible.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Fábregues F, Peñarrubia J. Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. *Medicina Integral* [Internet]. 2002 Sep 15 [cited 2024 Jan 10];40(5):190–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-mioma-uterino-manifestaciones-clinicas-posibilidades-13036877>
2. Lete I. La histerectomía por miomas. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2024 Jan 10];141(SUPPL.1):13–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-histerectomia-por-miomas-S0025775313700472>
3. Corvalán A. J, Roos T. A, Lattus O. J, Barrera C. V, Gallardo E. Á, Flores M. J, et al. HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA: RESULTADOS EN 3 AÑOS DE DESARROLLO DE LA TÉCNICA UTILIZANDO EL MANIPULADOR UTERINO DE CLERMONT FERRAND. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 [cited 2024 Jan 10];69(6):446–50. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Metwally M, Raybould G, Cheong YC, Horne AW. Surgical treatment of fibroids for subfertility. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Jan 29 [cited 2024 Jan 10];1(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995657/>
5. Gurusamy KS, Vaughan J, Fraser IS, Best LMJ, Richards T. Medical therapies for uterine fibroids-a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*. 2016 Feb 1;11(2).
6. Hur HC, King LP, Klebanoff MJ, Hur C, Ricciotti HA. Fibroid morcellation: A shared clinical decision tool for mode of hysterectomy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2015 Dec 1;195:122–7.
7. Ngan TYT, Zakhari A, Czuzoj-Shulman N, Tulandi T, Abenhaim HA. Laparoscopic and Robotic-Assisted Hysterectomy for Uterine Leiomyomas: A Comparison of Complications and Costs. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2018 Apr 1;40(4):432–9.
8. Yang J, Fan X, Gao J, Li D, Xu Y, Chen G. Cost effectiveness analysis of total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy for uterine fibroids in Western China: a societal perspective. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jan 10];22(1):1–11. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07644-9>
9. Pynnä K, Vuorela P, Lodenius L, Paavonen J, Roine RP, Räsänen P. Cost-effectiveness of hysterectomy for benign gynecological conditions: A systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Mar;93(3):225–32.

10. aime Corvalán A.1 ART 1, JLO 1, VBC 1, ÁE a, JFM a, RFO a, VFA a. HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA. RESULTADOS EN 3 AÑOS DE DESARROLLO DE LA TÉCNICA UTILIZANDO EL MANIPULADOR UTERINO DE CLERMONT FERRAND. REVISTA CHILENA OBSTETRICIA GINECOLOGIA. 2004;446–50.
11. Krzyzanowski J, Wozniak S, Szkodziak P, Krzyzanowski A, Wojciech W, Paszkowski T. Minimally invasive treatment options for uterine fibroids - state-of-the art 2021. *Ginekol Pol* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 10];93(3):242–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35106750/>
12. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2020 Apr 1;149(1):3–9.
13. Monleón J, Cañete ML, Caballero V, del Campo M, Doménech A, Losada MÁ, et al. Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2018 Jul 1;226:59–65.
14. Baxter BL, Hur HC, Guido RS. Emerging Treatment Options for Fibroids. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Jan 10];49(2):299–314. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35636810/>
15. Ishidera Y, Furugori M, Hirata G, Wakabayashi R, Shigeta H, Yoshida H. Total laparoscopic hysterectomy for anterior cervical myoma: Possible significance of presurgical assessment by magnetic resonance imaging. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2021 Jan 1;10(1):61–4.
16. Berman JM, Bradley L, Hawkins SM, Levy B. Uterine Fibroids in Black Women: A Race-Stratified Subgroup Analysis of Treatment Outcomes After Laparoscopic Radiofrequency Ablation. *J Womens Health*. 2022 Apr 1;31(4):593–9.
17. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N, Vilos AG, Murji A, et al. The Management of Uterine Leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2015;37(2):157–78.
18. Jefferys A, Akande V. Modern management of fibroids. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2016 May 1;26(5):127–32.
19. Havryliuk Y, Setton R, Carlow JJ, Shaktman BD. Symptomatic Fibroid Management: Systematic Review of the Literature. *JSLs* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2024 Jan 10];21(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28951653/>


20. Mettler L, Ogwen GM, Schnödewind R, Alkatout I. Challenges of Laparoscopic Resection of Uterine Fibroids in Infertility. *International Society of Gynecological Endocrinology Series*. 2015;89–101.
21. Strong SM, Sideris M, Magama Z, Rouabhi S, Odejinmi F. Surgical Intervention for Uterine Fibroids. Our 4-Year Experience and Literature Review: Is It Time to Centralise Care Provision Via Specialist Fibroid Centres? *In Vivo* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 10];34(2):695–701. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111772/>
22. Lethaby A, Puscasiu L, Vollenhoven B. Preoperative medical therapy before surgery for uterine fibroids. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 Nov 15 [cited 2024 Jan 10];2017(11). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000547.pub2/full>
23. Aykan Yuksel B, Karadag B, Mulayim B. Comparison of the efficacy and safety of two advanced vessel sealing technologies in total laparoscopic hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2019 Nov 1;45(11):2220–7.
24. Mara M, Boudova B, Lisa Z, Andrasova M, Dundr P, Kuzel D. Laparoscopic myomectomy after or without pre-treatment with ulipristal acetate. *Minimally Invasive Therapy and Allied Technologies*. 2021;30(1):55–62.
25. Huynh TQ, Patel NR, Goldstein ND, Makai GE. Preoperative Gabapentin for Minimally Invasive Hysterectomy: A Randomized Controlled Trial. *J Minim Invasive Gynecol*. 2021 Feb 1;28(2):237-244.e2.
26. Wu Q, Zhou Y, Sun S, Li H, Cao S, Shou H. Clinical analysis of acute postoperative pain after total laparoscopic hysterectomy for adenomyosis and uterine fibroids – a prospective observational study. *Ann Med* [Internet]. 2023 Dec 12 [cited 2024 Jan 10];55(2):2281510. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2023.2281510>
27. Shi X, Chen S, Yang Y, Liu L, Huang L. Laparoscopic surgeries for uterine fibroids and ovarian cysts reduce ovarian reserve via age- and surgical type-manner. *Gynecological Endocrinology*. 2022;38(12):1068–72.
28. de Bruijn AM, Ankum WM, Reekers JA, Birnie E, van der Kooij SM, Volkers NA, et al. Uterine artery embolization vs hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 10-year outcomes from the randomized EMMY trial. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Jan 10];215(6):745.e1-745.e12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27393268/>
29. Zheng L, Liu D, Hu C. Effects of total laparoscopic hysterectomy on the clinical outcomes of patients with uterine fibroids. *Am J Transl Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 10];14(4):2402. Available from: [/pmc/articles/PMC9091122/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39091122/)

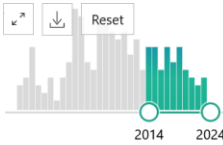
30. Ishibashi T, Nakayama K, Razia S, Yamashita H, Ishikawa M, Sato S, et al. Impact of Uterine Size on Outcomes of Total Laparoscopic Hysterectomy for Uterine Leiomyomas. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2022 Aug 1;49(8).
31. Wallace K, Zhang S, Thomas L, Stewart EA, Nicholson WK, Wegienka GR, et al. Comparative effectiveness of hysterectomy versus myomectomy on one-year health-related quality of life in women with uterine fibroids. *Fertil Steril* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jan 10];113(3):618–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192594/>
32. Lieng M, Berner E, Busund B. Risk of Morcellation of Uterine Leiomyosarcomas in Laparoscopic Supracervical Hysterectomy and Laparoscopic Myomectomy, a Retrospective Trial Including 4791 Women. *J Minim Invasive Gynecol*. 2015 Mar 1;22(3):410–4.
33. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Surgical treatment of fibroids for subfertility (Review) Surgical treatment of fibroids for subfertility (Review). 2020 [cited 2024 Jan 10]; Available from: www.cochranelibrary.com
34. Huang Y, Wu M, Wu C, Zhu Q, Wu T, Zhu X, et al. Effect of hysterectomy on ovarian function: a systematic review and meta-analysis. *J Ovarian Res* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jan 10];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36759829/>
35. Liang D, Li J, Liu DD, Zhao H, Lin Y. Comparison of thermal ablative methods and myomectomy for the treatment of fibroids: a systematic review and meta-analysis. *Int J Hyperthermia* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 10];38(1):1571–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34724862/>
36. Srinivas T, Lulseged B, Attari MMA, Borahay M, Weiss CR. Patient Characteristics Associated with Embolization vs Hysterectomy for Uterine Fibroids: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American College of Radiology* [Internet]. 2024 Jan [cited 2024 Jan 10]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/377212861_Patient_Characteristics_Associated_with_Embolization_vs_Hysterectomy_for_Uterine_Fibroids_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis
37. Gurusamy KS, Vaughan J, Fraser IS, Best LMJ, Richards T. Medical therapies for uterine fibroids—a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*. 2016 Feb 1;11(2).

10. ANEXOS

Ecuación Original:

(Efficacy OR Treatment Outcome OR ("Treatment Outcome"[Mesh])) AND ("Laparoscopic hysterectomy" OR ("Hysterectomy"[Mesh])) AND ("Therapeutics"[Mesh]) OR Therapy OR Treatment) AND (Uterine Fibroids OR Leiomyoma OR ("Leiomyoma"[Mesh]) OR "Uterine Fibroid")

MY NCBI FILTERS  52 results Page 1 of 1

RESULTS BY YEAR 

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

Filters applied: Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Meta-Analysis, Multicenter Study, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, in the last 10 years, Humans, Female. [Clear all](#)

Uterine artery embolisation versus myomectomy for premenopausal women with **uterine fibroids** wishing to avoid **hysterectomy**: the FEMME RCT.

1
Cite Daniels J, Middleton LJ, Cheed V, McKinnon W, Rana D, Sirkeci F, Manyonda I, Belli AM, Lumsden MA, Moss J, Wu O, McPherson K.
Share Health Technol Assess. 2022 Apr;26(22):1-74. doi: 10.3310/ZDEG6110. PMID: 35435818 [Free PMC article](#). Clinical Trial.
OBJECTIVES: We examined the clinical effectiveness and cost-effectiveness of **uterine** artery embolisation compared with myomectomy in the **treatment** of symptomatic **fibroids**. ...MAIN **OUTCOME** MEASURES: The primary **outcome** was the **Uterine F** ...

Long-term health-related quality of life and symptom severity following **hysterectomy**, myomectomy, or **uterine** artery embolization for the **treatment** of symptomatic uterine fibroids.

2

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents:)AND laparoscopic AND hysterectomy AND treatment AND uterine AN

Save search

Set search alert

Documents Preprints Patents Secondary documents Research data

196 documents found [Analyze results](#)

Refine search

Search within results

Filters [Clear all](#)

Year [Clear](#)

Range Individual

Document title	Authors	Source	Year	Citations
1 Leiomyoma Fistulization After Uterine Artery Embolization	Yu, L., Lee, Z., Brown, O., Yang, L.C.	Obstetrics and Gynecology, 142(6), pp. 1509–1512	2023	0

103 results from Web of Science Core Collection for: [Analyze Results](#) [Citation Report](#) [Create Alert](#)

Search (Efficacy OR treatment Outcome) AND Laparoscopic hysterectomy AND Treatment AND (Uterine Fibroids OR Leiomyoma) (All Fields)

Quick add keywords: [+ UTERINE MYOMECTOMY](#) [+ MORCELLATION](#) [+ MYOMECTOMY](#) [+ LEIOMYOMAS](#) [+ UTERINE FIBRO](#)

Refined By: Publication Years: 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 [Clear all](#)

Publications You may also like... [Copy query link](#)

Refine results

Search within results...

Quick Filters [Review Article](#) 33

0/103 [Add To Marked List](#) [Export](#) Sort by: Relevance 1 of 3

1 **Laparoscopic treatment of uterine fibroids: a comparison of peri-operative outcomes in laparoscopic hysterectomy and myomectomy** 14 Citations 23

Odejinmi, F, MacLaran, K and Agarwal, N

Possible Duplicates

- Unresolved: 161
- Deleted: 0
- Not duplicates: 0
- Resolved: 0

Inclusion decisions

- Undecided: 351
- Maybe: 0
- Included: 0
- Excluded: 0

Search methods [Add new]

- Uploaded References...: 196
- Uploaded References...: 52
- Uploaded References...: 103

Introducing the sleek and intuitive new user interface, designed to simplify screening! [Try it now!](#)

2024-01-08: HISTERECTOMÍA Y LEIOMIOMAS

161 duplicates found [Starting duplicate detection](#)

Detect duplicates Compute ratings Export Copy New search All reviews

Showing 1 to 4 of 351 unique entries

Search:

Date	Title	Authors	Rating
2018-01-01	Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An obser...	Monleón, J.; Cañete, M.L.; C...	
2019-01-01	Comparison of the efficacy and safety of two advanced vessel sealing te...	Aykan Yuksel, B.; Karadag, ...	
2021-01-01	Total laparoscopic hysterectomy for anterior cervical myoma: Possible s...	Ishidera, Y.; Furugori, M.; Hi...	

No articles selected, use your mouse or keyboard to select articles from the above table.

Possible Duplicates [Clear]

- Unresolved: 0
- Deleted: 86
- Not duplicates: 0
- Resolved: 75

Inclusion decisions

- Undecided: 266
- Maybe: 0
- Included: 0
- Excluded: 0

Search methods [Add new]

- Uploaded References...: 196
- Uploaded References...: 52
- Uploaded References...: 103

Keywords for include [Add new]

- compared with: 80
- randomized: 44
- trial: 41
- controlled trial: 17
- randomised: 17

Introducing the sleek and intuitive new user interface, designed to simplify screening! [Try it now!](#)

2024-01-08: HISTERECTOMÍA Y LEIOMIOMAS

Detect duplicates Compute ratings Export Copy New search All reviews

Showing 1 to 2 of 2 unique entries (filtered from 266 total unique entries)

Search:

Date	Title	Authors	Rating
2023-01-01	92% Clinical analysis of acute postoperative pain after total laparoscopic...	Wu, Q.; Zhou, Y.; Sun, S.; Li...	
2023-12-01	92% Clinical analysis of acute postoperative pain after total laparoscopic...	Wu, Qing; Zhou, Yun; Sun, ...	

Include Maybe Exclude Reason Label Highlights ON

Topics: Pain, Postoperative | Leiomyoma | Hysterectomy

System Id: 655014001

Search methods: Uploaded References [savedrecs(11).bib]

Posibles duplicados

- Irresoluto: 0
- Eliminado: 86
- No duplicados: 0
- Resuelto: 75

Decisiones de inclusión [Borrar]

- Indeciso: 0
- Tal vez: 0
- Incluido: 18
- excluido: 247

Métodos de búsqueda [Agregar nuevo]

- Referencias cargadas...: 196
- Referencias cargadas...: 52
- Referencias cargadas...: 103

Palabras clave para incluir [Agregar nuevo]

- comparado con: 80

¡Presentamos la nueva interfaz de usuario elegante e intuitiva, diseñada para simplificar la detección! [¡Pruebalo ahora!](#)

2024-01-08: HISTERECTOMÍA Y LEIOMIOMAS

Detectar duplicados Calcular calificaciones Exportar Copiar Nueva búsqueda Todas las reseñas

Mostrando 0 a 0 de 0 entradas (filtradas de 265 entradas únicas en total)

Buscar:

Fecha	Título	Autores	Clasificación
No se encontraron artículos coincidentes. Pueden pasar varios segundos antes de que sus acciones se reflejen.			

Incluir Tal vez Excluir Razón Etiqueta Destacados activados

Manejo de mujeres con sangrado uterino anormal: guías de práctica clínica del Colegio Nacional de Ginecólogos y Obstetras de Francia (CNGOF)

Objetivo. - Proporcionar directrices francesas para el tratamiento de mujeres con sangrado uterino anormal (BAU). Diseño. - Se formó un comité de consenso de 26 expertos. Al comienzo del proceso se desarrolló una política formal de conflicto de intereses (COI) que se aplicó durante todo el proceso. Todo el proceso de elaboración de directrices se llevó a cabo independientemente de cualquier financiación.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Fernanda Alejandra Zamora Montealegre portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705583391**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Beneficios De La Histerectomía Laparoscópica Como Tratamiento De Fibromas Uterinos**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de marzo de 2024.

F: Fernanda Zamora M......

Fernanda Alejandra Zamora Montealegre

C.I. 0705583391