



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1996; 42 (1): 42-43

Histeroscopia en pacientes con esterilidad

Drs. CARLOS VERGARA, ALBERTO ASCENZO B, ALBERTO ASCENZO P

Resumen

Se efectuó un estudio histeroscópico en 286 pacientes que consultan por esterilidad. Tienen esterilidad primaria 205 (71,6%) y secundaria 81 (28,3%). A nivel cervical se encuentra estenosis 62%, poliposis en 4,1% e incompetencia del orificio interno (O.I) en el 1,7%. En el útero, Los hallazgos son hiperplasia 26,9% sinequias 24,1%, poliposis 20,2%, miomas 11,8%, endometritis 6,2%, hipoplasias 1,3% y malformaciones 1,0%. Si no se hubiera efectuado la histeroscopia, no se hubiese diagnosticado alteraciones en una de cada tres pacientes.

Palabras clave: Histeroscopia, esterilidad; cérvix uterino, cuerpo uterino.

Summary

We performed hysteroscopic evaluation to 286 patients with either primary (n=205, 71,6%) or secondary (n=81; 28,3%) infertility.

Stenosis (6,2%), polyps (4,1%), and internal orifice insufficiency (1,7%) were found in the uterine cervix; and hyperplasia (26,9%), synechiae (24,1%), polyps (20,2%), myomata (11,8%), endometritis (6,2%), hypoplasia (1,3%) and malformations (1,0%) at the uterine corpus. Abnormalities in one of every three patients would have not been diagnosed without hysteroscopic study.

Key words: hysteroscopy; infertility; uterine cervix, uterus.

Tabla 1. Edad		
Edad	Pacientes	%
- 20-25	20	6,9
- 26-30	80	27,9
- 31-35	99	34,6
- 36-40	62	21,6
- Mayor de 41	25	8,7



Tabla 2. Cervical		
Patología	N	%
- Estenosis	18	6,2
- Poliposis	12	4,1
- Incompetencia del O.I.	5	1,7

Introducción

La endoscopia constituye hoy una técnica de diagnóstico y tratamiento indispensable que ha desplazado a otros métodos igualmente eficaces pero más traumáticos. La histeroscopia, con el mejoramiento de la óptica y un adecuado instrumental auxiliar, se ha transformado en un método exploratorio ambulatorio, prácticamente exento de morbilidad y que abre al observador el fascinante y hasta hace poco desconocido panorama de la cavidad uterina.

Material y Métodos

En este trabajo referiremos los hallazgos encontrados en las 286 histeroscopias efectuadas en el Instituto de Infertilidad Matrimonial, en pacientes que consultaban problemas de fertilidad. Utilizamos el microhisteroscopio, según Hamou, con telescopio recto- oblicuo de 30° de 4 mm y la distensión uterina con dextrosa al 5% a presión. El momento de realizar la histeroscopia fue preferentemente el postmenstrual inmediato en ese momento el endometrio es delgado, de superficie lisa y la posibilidad de sangrado mucho menor. Pero, es factible efectuarla en época y yuxtaovularia o secretoria.

Tabla 3. Endouterino		
Patología	N	%
Hiperplasia	77	26,9
Sinequias	69	24,1
Pólipos	58	20,2
Miomas	34	11,8
Endometritis	18	6,2
Hipoplasia	4	1,3
Malformaciones	3	1,0

Tabla 4. Histeroscopia. Instituto de Fertilidad Matrimonial			
Patología	Histeroscopia	Histerosalpingografía	%
Hiperplasia	77	14	18,1
Sinequias	69	67	97,1
Polipos	58	51	87,9
Miomas	34	33	97,0
Endometritis	18	-	-
Hipoplasias	4	4	100
Malformaciones	3	3	100



Lo importante de este estudio es que usualmente se efectúa sin anestesia o con bloqueo cervical en el consultorio. Cuando se sospecha algún problema que requiera biopsia u otro procedimiento quirúrgico, lo efectuamos con anestesia epidural, siempre en forma ambulatoria.

Resultados

Efectuamos 286 histeroscopias; de ellas 205 (71,6%) eran estériles primarias y 81 (28,3%) secundarias. La edad la vemos en la Tabla 1.

Los hallazgos endocervicales de normalidad se encontró en 251 casos (87,7%) (Tabla 2) y a nivel endouterino, en 41 pacientes (14,3%), lo cual nos dice que 245 pacientes (85,6%) tuvieron uno o más diagnósticos de patología (Tabla 3).

La importancia de la histeroscopia se observa en la Tabla 4; de pacientes que presentaban patología por histeroscopia, en sólo 153 (62,4%) se habría diagnosticado o sospechado el problema por histerosalpingografía.

Discusión

En la actualidad estamos tratando de establecer la histeroscopia dentro del estudio habitual de las pacientes portadoras de esterilidad, ya que día a día nos convencemos más de la sencillez del método y la importancia de los datos que nos proporciona.

La frecuencia de problemas de hiperplasia probablemente está dada a las alteraciones ovulatorias que condicionarían esta alteración; las sinequias presentes en una de cada cuatro pacientes estuvieron en relación con legrados uterinos previos.

Consideramos que la importancia del presente trabajo, radica en recalcar que el 100% de las endometritis y 4 de cada 5 diagnósticos de hiperplasia no los podríamos efectuar sin la histeroscopia.

Hay que tener muy en cuenta que la histeroscopia no solamente tiene importancia en el diagnóstico sino en el tratamiento posterior por histeroscopia operatoria de los pólipos, sinequias, miomas y malformaciones uterinas diagnosticadas, fundamentalmente tabiques.

Podemos concluir que la histeroscopia:

- Es una técnica fácil y rápida
- De bajo riesgo
- Permite seleccionar la zona de toma de biopsias
- Evita legrados uterinos a ciegas
- Tiene una confiabilidad superior al 80%



Bibliografía consultada

1. Labastida R, Arias A, Dexeus S. Metrorragias e histeroscopia. Rev Fertil 1988; 5: 4-145.
2. Tozzini RI, Pineda RL. Patología tumoral no maligna. Rev Iberoam Fertil 1988, 5: 4-157.
3. Porto R, Pechikoff P, Gamiere M. Cirugía por vía histeroscópica. Rev Iberoamer Fertil 1988; 5 (4): 170.
4. Parent B, Guedj H. Panoramic hysteroscopy. Rev Iberoamer Fertil 1988; 5: 4-177
5. Flamouj. Microhisteroscopia. Rev Iberoarn Fertil 1988, 5: 4-191
6. Commung DC, Taylor Pj. Combined laparoscopy and hysteroscopy as the initial investigation of the ovulatory infertile female. Fertil Steril 1980; 33: 475.
7. De Placido G, Colacurei N, et al. Hysteroscopy versus hysterosalpingography. Acta Euro Fertil 1986; 6: 457.