

11217.
2
20j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

Hospital de Gineco Obstetricia
No. 3 C. M. R.

1105

**MORBILIDAD EN LA APLICACION DE ANILLOS DE YOON
EN LA GINECO OBSTETRICIA NUM. 3 C. M. R.**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
GINECO OBSTETRA
P R E S E N T A :
FRANCISCO JAVIER AMEZCUA GALINDO

ASESOR: DR. REYNALDO DAVILA GUEVARA
COLABORACION: DR. JAIME ROSAS ARCEO

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
PARA EL ORGANO**
FEBRERO, 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pag.
I.- INTRODUCCION	1
II.- MATERIAL Y METODO	3
III.- RESULTADOS	5
IV.- COMENTARIO	12
V.- RESUMEN Y CONCLUSIONES	17
VI.- BIBLIOGRAFIA	18

I.- INTRODUCCION. -

La investigación intensa realizada para el control definitivo de la fertilidad ha logrado los avances paradójicos y el alcance de los procesos quirúrgicos en la actualidad son enormes.

Uno de los procedimientos quirúrgicos de gran aceptación, en la actualidad, es la esterilización por laparoscopia, dicha modalidad coincidió con la conciencia social del problema de la explosión demográfica y se pensó que se podría obtener influencia con las técnicas de control de la fertilidad, pues son inocuas, eficaces y se pueden aplicar a gran número de pacientes que desean este procedimiento (1,9).

Se penso que se podría diseñar un aparato no eléctrico de oclusión tubaria, que conserva la ventaja de producir un número menor de complicaciones, y que se acompaña de un índice bajo de embarazos utilizando para tal efecto las bandas de silástico o anillo de Yoon (10,14).

El método de la banda de silástico es sencillo y barato, y una vez que se hayan aprendido los puntos bá

sicos de la laparotomía general es relativamente fácil de hacer (9,10).

Con ella los resultados obtenidos indicaron en un principio que el índice de embarazo es igual o menor a los que ocurren con las técnicas de electrofulguración siendo aproximadamente de 2 embarazos por 1000 (10).

Desde hace ya más de 10 años, la laparoscopia ha ido en auge porque se han resuelto satisfactoriamente los obstáculos como fueron visualización e iluminación inadecuada y campo de visión limitado.

Actualmente los aparatos fibropticos y la capacidad de controlar la presión en el neumoperitoneo, se han superado los problemas.

II.- MATERIAL Y METODOS. -

Se revisaron mediante un protocolo previamente establecido todos los expedientes de pacientes sometidas a laparoscopia para aplicación de anillos de yoon , del Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Gineco Obstetricia No.3, del Centro Médico-"La Raza", en el período comprendido de Julio de 1985 a Julio de 1986.

Se utilizo el laparoscopio marca KLI, realizando el procedimiento bajo anestesia local y sedación, ocasionalmente bloqueo peridural y rara vez anestesia general, la cirugía se realizó por médicos de base y residentes del Servicio.

A cada paciente se le investigo:

EDAD.

PARIDAD.

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS. Tempranas y Tardías.

MORTALIDAD.

INDICES DE FALLA (EMBARAZO).

Se realiza evaluación postoperatoria a nivel de la consulta externa con un número de tres meses posteriores a la misma, para complicaciones tardías, infecciones y efectividad de la esterilización.

III.- RESULTADOS. -

Se encontraron 100 pacientes a las que se les aplicó anillos de yoon por laparoscopia.

La edad estuvo comprendida entre los 21 y 47 años, - con un promedio total de 34 años y la edad comprendida entre los 31-40 fue de un 50%.

Para la edad comprendida entre los 21-30 años de 44%, y para la edad comprendida entre 41-50 años fue de -- un 5%. Para la edad comprendida entre los 10-20 años fue de un 1%. (Cuadro I).

Del total de pacientes comprendidas en el estudio hubo 6 con Diabetes Mellitus, 1 con hipoplasia medular-idiopática, 1 con mastopatía fibroquistica, HAS, macro y micro adenoma hipofisiario, glomerulo nefritis crónica, cardiopatía del tipo reumático, CRI, DLM y púrpura trombocitopenica idiopática.

Respecto a la paridad el 48% de las pacientes correspondió de 0-3 gestas.

El 38% correspondió aquellas de 4-6 gestas.

El 13% de 7-9 gestas.

Y por último el 1% correspondió aquellas pacientes con

antecedentes de 10-11 gestaciones (cuadro No. 2).
Hubo antecedentes de cirugía previa (cesárea), en -
el 13% con una cirugía y el 3% con dos cirugías pre-
vias. (cuadro IV).

Respecto a los antecedentes de aborto se encontró -
que el 24% tenía antecedente de un aborto previo, -
8% con dos abortos previos, 5% con tres abortos pre-
vios, y 1% con cinco abortos previos (cuadro No.3).
Las complicaciones transoperatorias son descritas -
en el cuadro No.6, en él que se puede apreciar que:
3 pacientes presentaron desgarro de trompa y meso--
salpinx que para repararse se utilizó la aplicación
de anillos de yoon en el area afectada presentando-
solo sangrado escaso sin necesidad de laparotomia,-
solo observación por 24 horas del postoperatorio evo-
lucionando satisfactoriamente y dadas de alta del --
servicio para continuar su control en la consulta ex-
terna.

Las complicaciones postoperatorias en el cuadro No.7,
el dolor abdominal fue el más importante, presentando
se en un 32%, omalgia en un 2%, y posteriormente en-
un 1% cefalea, vómito e hipotensión arterial.

Siendo valorada esta sintomatología en el transcurso
de 24 horas.

Las complicaciones mediatas fueron valoradas en la -
consulta externa a la primera semana del postoperato-
rio siendo el dolor abdominal persistente en el 4%,

así como la fiebre en un 3% sin encontrar foco infeccioso aparente.

una presentó lumbalgia y cefalea con antecedentes - en el postoperatorio de punción accidental de la du ramadre, la cual llevo control por el departamento de anestesia (cuadro No.8).

No se detectó embarazo durante el control de la con sulta externa por tres meses.

Tampoco se reportó mortalidad durante y posterior - al acto quirúrgico.

Dentro de los trastornos menstruales la hipermenorrea se encontró en un 8%, de los casos seguidos de opso y proimenorreas ambas con 4% de los casos total es.

Siendo un total de 22% de las pacientes que presentaron estas alteraciones.

EDAD

AÑOS	No. PACIENTES	%
10-20	1	1
21-30	44	44
31-40	50	50
41-50	5	5
TOTAL	100	100

Cuadro 1

PARIDAD

PARIDAD	No. PACIENTES	%
0-3	48	48
4-6	38	38
7-9	13	13
10-11	1	1
TOTAL	100	100

Cuadro 2

H.G.O. No. 3
C.M.R.

ABORTOS

No. ABORTOS	No. PACIENTES
1	24
2	8
3	5
4	0
5	1
TOTAL	38

Cuadro 3

CESAREAS

No. CESAREAS	No. PACIENTES
1	13
2	3
3	0
TOTAL	16

Cuadro 4

H.G.O No. 3
C.M.R..

ANESTESIA

TIPO	No. PACIENTES	%
LOCAL Y SEDACION	80	80
BLOQUEO PERIDURAL	15	15
GENERAL	5	5
TOTAL	100	100

Cuadro 5

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS

TIPO	No. PACIENTES
DESGARRO DE TROMPA Y MESOSALPINX.	3
PUNCION DURAMADRE	1
TOTAL	4 %

Cuadro 6

H. G. O. No. 3
C. M. R.

COMPLICACIONES INMEDIATAS

SINTOMATOLOGIA	CASOS	%
DOLOR ABDOMINAL	32	32
OMALGIA	2	2
CEFALEA	1	1
VOMITO	1	1
HIPOTENSION	1	1
EQUIMOSIS UMBILICAL	2	2
TOTAL	39	39

Cuadro 7

COMPLICACIONES MEDIATAS

SINTOMATOLOGIA	CASOS	%
DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE	4	4
FIEBRE	3	3
DOLOR LUMBAR	1	1
OMALGIA PERSISTENTE	1	1
INFECCION DE H. Q.	1	1
TOTAL	10	10

Cuadro 8

IV.- COMENTARIO. -

El objetivo del presente trabajo es evaluar las complicaciones inmediatas y tardías de la aplicación - de anillos de yoon por medio de laparoscopia.

Ya desde 1805, Bozzini en Frankfurt fué el primero- en intentar observar la anatomía pélvica interna en la mujer viva por medio de endoscopio, por un espejo reflector, velas y una cánula uretral.

En 1853, Desormeaux en París describió su cistoscopia en que utilizó una lámpara de queroseno, un espejo concentrador y un espéculo genitourinario.

En 1868, Bruck introdujo la iluminación eléctrica - en el endoscopio con una asa de platino calentada - con una corriente eléctrica haciendo así un gran -- adelanto endoscópico.

En 1887, Dittel colocó la fuente luminosa en el extremo distal del cistoscopio.

En 1901, Ott de Leningrado usó un espejo frontal , un espéculo y una bombilla incandescente para observar la pelvis.

En 1914 Roccavilla en Italia introdujo la ilumina--

ción externa al diseñar un instrumento cuya fuente luminosa estaba por fuera del campo de la visión.

En 1920, Orndoff en los Estados Unidos de Norteamérica creó la punta piramidal del trócar.

En 1924, Zollikofer de Suiza utiliza el bioxido de carbono para producir neumoperitoneo.

En 1937, el método laparoscópico de mayor utilidad en la actualidad es propuesto por Anderson en los Estados Unidos de Norteamérica.

En 1940, Palmer usa la laparoscopia realizando neumoperitoneo por medio de insuflación empleando --- anestesia local y general, así mismo diseña la caná la uterina para movimiento del fondo uterino.

En 1952, Forestier presenta su iluminación fibrópti ca de luz fría.

En 1959, se hace realidad las películas de color y televisión en circuito cerrado.

El control de la fertilidad permanente por medio de la aplicación de anillos de yoon esta obteniendo un gran auge en la actualidad tanto por su eficacia, como por sus mínimos efectos adversos, constituyendo uno de los procedimientos de mayor utilidad para los programas de planificación familiar.(1,9). Consideramos que no existe método en la actualidad

que no tenga más ventajas y desventajas, así como sus indicaciones y contraindicaciones y que pueda ser usado como método universal en toda la población por lo que se debe individualizar para escoger el más adecuado y obtener buenos resultados.

El método usado en este estudio fue realizado con facilidad en un grupo seleccionado. Previo estudio preoperatorio a base de historia clínica, estudios de laboratorio y antecedentes previos.

Así como el control de las mismas en el postoperatorio e inclusive por llamada telefónica en la actualidad para descartar embarazo.

En el estudio actual la edad de las pacientes varió entre los 21 y 45 años con un promedio de 34, lo cual concuerda con lo reportado por los autores (3).

Así mismo la paridad encontrada en este estudio concuerda con lo ya reportado previamente (3,9).

Dentro de las complicaciones transoperatorias que en nuestro estudio fue de 3% es considerado dentro de lo normal encontrado por otros autores (7).

Siendo principalmente desgarro de salpinx y mesosalpinx con sangrado mínimo y controladas con la aplicación de anillos de yoon en el area afectada y bajo observación de 24 horas egresan para continuar su --

control a nivel de la consulta externa.

Las complicaciones postoperatorias inmediatas de mayor importancia, fue dolor abdominal presentandose-este en un 32%, habiendo reportes hasta de un 42% - en la literatura mundial y nacional (2).

Otros síntomas menos frecuentes lo son la omalgia, - 2%, cefalea, vómito, hipotensión arterial en un 1%. Dentro de las tardías la de mayor importancia, lo - fue la lumbalgia secundaria a punción accidental de la duramadre en una paciente, y dolor abdominal persistente en 4%, la cual cedió en forma espontánea - no encontrando diferencia significativa con lo en-contrado por autores Internacionales y Nacionales - (7,9).

En lo referente al índice de falla (embarazo), nosotros no encontramos en nuestro estudio un solo caso sin embargo, en otros estudios han sido reportados- hasta de 0.2% a 0.4% (7,9,15).

En cuanto a los trastornos menstruales son semejan-tes los encontrados en este estudio en relación a - los ya reportados por otros (8), prevaleciendo la - hipermenorrea en un 3%.

Se corrobora con esto que los resultados obtenidos- por nuestro estudio en relación con los de otros autores y a la vez corroboramos la efectividad y ven-taja de este método para el control de la fertili--dad definitiva.

En conclusión, se puede afirmar que la morbilidad - de los casos de pacientes sometidas a la aplicación de anillos de yoon por laparoscopia, es baja siendo un procedimiento seguro, de baja morbilidad y nulamortalidad.

V.- RESUMEN Y CONCLUSIONES. -

Se revisaron las complicaciones de las pacientes sometidas a aplicación de anillos de yoon por laparoscopia en 100 pacientes del Servicio de Biología de la Reproducción, del Hospital de Gineco-obstetricia No.3, del Centro Médico "La Raza", durante 1 año de trabajo.

Se encontró que la morbilidad de aplicación de anillos de yoon, es de 3% de los casos, lo que concuerda con lo reportado por otros autores, siendo principalmente desgarro de salpinx y mesosalpinx.

Se considera como un método seguro y efectivo, para la esterilización en la mujer.

VI. - BIBLIOGRAFIA. -

- 1.- Chi, I-Cheng., Feldblum, Paul: Uterine Perforation during sterilization by laparoscopy and minilaparotomy. Am. J. Obstet. Gynecol 139: 735, 1981.
- 2.- Cognat, M.A., Audebert, A., Laure-Charlus, S., - Barakat, S: Post sterilization Pain, A comparison of Band versus Clip. J. of Repr. Med. 25: 29, 1980.
- 3.- Gayan, P., Galan, G., Mayorga, L., Corbalan, G., - Tisne., L: Análisis de la esterilización Tubaria- en la Maternidad del Hospital Salvador durante -- doce meses. Clin. Obst. Ginecol. Chil. XLIII: 124 1978.
- 4.- Clew, Richard, H., Poloky, Thomas, B: Tuboovarian Abscess Following Laparoscopic Sterilization with Silicone Rubber Bands. Obstet Gynecol. 55: 760, - 1980.

- 5.- Goh, Tai, H., Puvan, I, S., Wong, W.P., Sivanesa
ratnam, V., Sinnathurai, T, A: A study of Mens--
trual Patterns Following Laparoscopic Steriliza-
tion with Silastic Rings. Int. J. Fertil. 26: 116
1981.
- 6.- Cook, Christine: L: Evaluation of Falope Ring --
Sterilization by Hysterosalpingogram. The J. of
Reprod. Med. 27: 242, 1982.
- 7.- Cunanan, Rafael, G., Courcy, Norman, G., Lippes,
Jack: Complications of Laparoscopic Tubal Steri-
lization. Obstet. Gynecol 55: 501, 1980.
- 8.- Munford, Stephen, D., Bhiwandiwalam Poursu, P: -
Tubal Ring Sterilization: Experience with 10,086
Cases. Obstet. Gynecol 57: 150, 1981.
- 9.- Mehta, P, V: Laparoscopic Sterilization with the
Falope Ring: Experience with 10,000 Women in Ru-
ral Camps. Obstet. Gynecol. 57: 345, 1981.

10. -Wheless, Clifford, R: Laparoscopia. En: Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Endoscopia Ginecológica. Marshall, John, R., Judd George, E., Wheless, Clifford, R., Daly, Michael, J. (Eds.) Interamericana. México, 1976, 277.

- 11.- Marik, Jaroslav, J: Utilidad de la endoscopia -pélvica en la infecundidad. En: Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Pearson, J, W., Moghissi, Kamran, S. (Eds). Interamericana. México 1979, - 121.

- 12.- Pérez, Peña, E: Laparoscopia en Esterilidad. En: Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción. Pérez, Peña, E. (Eds). Salvat. México, 1981. 63

- 13.- Kistner, Robert, W., Patton, Grant, W: Endoscopia. En: Atlas de Cirugía de la Infertilidad. Kistner, Robert, W., Patton, Grant, W. (Eds). Salvat. España. 1979. 17.

14.- Pineda, Rafael, Luis : Endoscopia en Esterilidad e Infertilidad. En: Esterilidad e Infertilidad Humanas. Tozzini y Cols. (Eds). Panamericana. Argentina 1980. 504.

15.- Vázquez B. José Alberto: Síndrome Postligadura - Tubaria en Ginecología y Obstetricia de México. Vázquez B. José Alberto. Vol 51 No. 317 Sep. de 1983.

16.- Vázquez Méndez Juanita en: SALPINGOCLASIA por La paroscopia estudio comparativo de tres métodos.- Ginecología y Obstetricia de México Vol. 53 N -- 335 Marzo de 1985.