

11217
08
29



**Universidad Nacional Autónoma
de México**

*División de Estudios de Postgrado
Facultad de Medicina
Hospital de Gineco Obstetricia No. 3
Centro Médico "La Raza"*

Alms

**UTILIDAD DE LA LAPAROSCOPIA DE
SEGUNDA MIRADA EN ESTERILIDAD.**

T E S I S

*Que para obtener el Título como
Especialista en Ginecología y Obstetricia*

p r e s e n t a

Dr. José Alfredo Preciado González



Asesor: Dr. Jaime Rosas Arceo

Coasesores:

Dr. Reynaldo Dávila Guevara

Dr. Jorge Kassem Camacho

México, D. F. Enero, 1987





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.

C O N T E N I D O

	Pág.
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- MATERIAL Y METODO.....	3
III.- RESULTADOS.....	4
IV.- COMENTARIOS.....	9
V.- RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	13
VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14

INTRODUCCION.

La laparoscopia indudablemente ha venido a revolucionar el manejo en cuanto a diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías abdominopélvicas, tanto que este método endoscópico es aceptado ahora de manera unánime como necesario en el estudio de la mujer estéril.

La laparoscopia de segunda mirada, entendida ésta como aquella que se efectúa en un segundo tiempo y posterior a algún tipo de tratamiento, se empezó a usar inicialmente con el fin de valorar una segunda laparotomía, posterior a tratamiento de cáncer de ovario con quimioterapia, tal como la reporta Piver y col. (5), aunque en el campo de la reproducción humana existen ya desde 1961 y 1975 por parte de Swolin, reportes en cuanto a resultados de cirugía tubaria valorados por laparoscopia de segunda mirada. (7).

En 1982 Raj y Hulka reportaron el valor terapéutico y pronóstico de la laparoscopia de segunda vista (6).

En términos generales, el uso de la laparoscopia de segunda mirada, segunda vista, o "Second Look Laparoscopy"; se ha reportado como de utilidad en la investigación de resultados obtenidos luego de tratamientos encaminados a corregir las diferentes causas del problema, tales como la formación de adherencias post-cirugía (4,8) y lisis de las mismas (4,6), valoración de tratamientos para salpingitis (3), endometriosis (4,2) y para valorar la permeabilidad tubaria posterior al uso del rayo laser como un elemento más en la cirugía para esterilidad (1).

Los resultados de los tratamientos son contravertidos, sin embargo en todos los trabajos se destaca la importancia que tiene este procedimiento en la investigación objetiva de los mismos en los --

diferentes problemas condicionantes de esterilidad.

En el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3, del Centro Médico "La Raza", se efectúan desde hace tiempo laparoscopias de segunda mirada posterior a los tratamientos médicos o quirúrgicos específicos de acuerdo a la patología encontrada o corroborada durante la laparoscopia o laparotomía previa, sin que exista hasta el momento ningún tipo de reporte en cuanto a los resultados obtenidos de ahí muestra inquietud por efectuar una investigación al respecto. Es el objeto del presente trabajo determinar la utilidad real de la laparoscopia de segunda mirada en pacientes sometidas a microcirugía tubaria y para evaluar los resultados del tratamiento para endometriosis y anti-fímico, en casos de esterilidad.

MATERIAL Y METODOS.

Se efectuó laparoscopia de segunda mirada a 27 pacientes de la Consulta Externa del Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3, del Centro Médico "La Raza", durante el periodo comprendido entre el 15 de Abril y el 15 de Octubre de 1986.

Las pacientes tuvieron los siguientes criterios de inclusión:

- Diagnóstico inicial de endometriosis, tuberculosis, patología tubaria o aneural susceptible de ser tratada por cirugía o microcirugía, efectuado mediante una primera laparoscopia o bien por laparotomía.
- Pacientes a las que se les hubo completado tratamiento médico o quirúrgico específico.

Se utilizó un laparoscopio operatorio Marca KLI, bajo un procedimiento anestésico combinado con sedación y anestesia local.

Se efectuó visualización cuidadosa de los órganos pélvicos a los 12 meses postmicrocirugía tubaria, a los 9 meses posttratamiento de endometriosis y a los 12 meses post-tratamiento antifímico.

Se compararon los hallazgos con los reportados en la primera laparoscopia y en base a lo encontrado se emitió un juicio sobre el manejo y/o pronóstico de las pacientes.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 27 casos. Las edades fluctuaron -- entre 22 y 35 años, con un promedio de 29.1. Entre ellas había 13 casos de esterilidad primaria (48%), entre 2 y 8 años con promedio de 4.4 de evolución; 11 casos de esterilidad secundaria (40%) entre 2 y 15 años con promedio de 5 años de evolución; 2 casos de pacientes -- núbiles estudiadas por dismenorrea (7%); 1 caso de infertilidad primaria (3.7%).

Dentro de los antecedentes destaca que a 3 pacientes con esterilidad primaria se les había efectuado en la infancia laparotomía por peritonitis debida a apendicitis perforada. A una se le había -- efectuado exeresis de quiste de ovario y a otra extirpación de cuñas de ovarios.

Dado el número de pacientes, sólo se manejan porcentajes.

De acuerdo a las patologías estudiadas, se formaron tres grupos, mismos que se muestran en el Cuadro I.

CUADRO I
GRUPOS ESTUDIADOS

TIPO DE PATOLOGIA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
ENDOMETRIOSIS	11	41
TUBERCULOSIS GENITAL	11	41
MICROCIRUGIA	5	18
T O T A L	27	100

-ENDOMETRIOSIS.

Se encontraron 6 casos en esterilidad primaria, 2 casos en esterilidad secundaria, 1 caso en infertilidad primaria y 2 casos en pacientes núbiles estudiadas por dismenorrea.

En 10 de las pacientes el diagnóstico se hizo por laparoscopia y en 1 por laparotomía. posterior al diagnóstico (sólo en 1 paciente hubo corroboración histológica), se inició tratamiento: A 10 de las pacientes se les administró Danazol por un tiempo que fue de 8 meses a un año, a dosis de 400-600 mg. de acuerdo a respuesta.

Una paciente se manejó exclusivamente a base de Medroxiprogesterona 500 mg. cada 3 semanas por 9 meses y con estrógenos conjugados 0.625 mg. diario por 7 meses. A una paciente fue necesario cambiar a los 6 meses de tratamiento el Danazol por Medroxiprogesterona a causa de que presentó clitoromegalia y voz grave. Los hallazgos anatómicos se incluyeron dentro de la clasificación para endometriosis de la Sociedad Americana de Fertilidad (9). Se efectuó además cromotubación. Los resultados se muestran en el Cuadro 2.

CUADRO 2.

ENDOMETRIOSIS.

PA CIENTE	1a. LAPAROS- COPIA	CROMOTUB.		2da. LAPAROS- COPIA	CROMOTUB.	
		D'	I		D	I
1	Moderada (9)'	+	+	Leve (3)	-	-
2	Moderada (6)	+	+	Leve (3)	+	+
3	Moderada (13)	-	-	No datos	-	+
4	Moderada (14)	0"	0	Leve (4)	0	0
5	Moderada (14)	-	-	Moderada (12)	+	+
6	Severa (18)	-	-	No datos	+	+
7	Moderada (8)	0	0	No datos	+	+
8	Moderada (7)	+	+	Leve (4)	+	+
9	Moderada (8)	-	-	No datos	-	-
10	Moderada (14)	0	0	No datos	0	0
11	Moderada (8)	-	-	No datos	-	-

* Los estadios en la clasificación de la Sociedad Americana de Fertilidad son: Leve (1-5 puntos), Moderada (6-15), Severa (16-30), Extensa (31-54).

† D = Salpinge derecha; I=Salpinge izquierda.

" 0 = No se efectuó cromotubación.

-TUBERCULOSIS.

Se encontraron 5 casos coexistentes con esterilidad primaria y 6 casos con esterilidad secundaria. Los diagnósticos se basaron en datos de actividad tuberculosa tales como congestión pélvica, procesos adherenciales severos, extravasación del medio de contraste durante la cromotubación, granos de mijo, tortuosidad y rectificación de salpinges, etc., o bien, en la presencia de secuelas tales como procesos adherenciales, hidrosalpinx, sactosalpinx, etc.

Todos los diagnósticos iniciales estuvieron apoyados por Contraimunoelectroforesis para tuberculosis positiva y todo lo demás -- criterios aceptados para el diagnóstico de tuberculosis genital.

Posterior al diagnóstico laparoscópico se inició tratamiento a base de estreptomocina durante 3 meses. HAI_n por un año y 9 meses -- con Rifampicina y Etambutol; al terminar el tratamiento se efectuó -- laparoscopia de segunda mirada. Los resultados se muestran en el Cuadro 3.

CUADRO 3
TUBERCULOSIS.

PACIENTE	1a. LAPAROS- COPIA	CRONOTUB.		2da. LAPAROS- COPIA	CRONOTUB.	
		D	I		D	I
1	Actividad	-	-	Secuelas	+	-
2	Actividad	+	+	Secuelas	+	+
3	Actividad	+	-	Actividad	-	+
4	Actividad	+	+	Secuelas	-	-
5	Actividad	-	-	Secuelas	-	-

PACIENTE	1a.LAPAROS- COPIA	CROMOTUB.		2da.LAPAROS- COPIA	CROMOTUB.	
		D	I		D	I
6	Actividad	+	+	No Datos	+	+
7	Actividad	-	+	Actividad	-	+
8	Actividad	-	-	Secuelas	-	-
9	Actividad	-	-	Secuelas	-	-
10	Actividad	-	-	Secuelas	+	+
11	Actividad	-	-	Actividad	-	-

-MICROCIRUGIA.

Encontramos 5 casos sometidos a microcirugía, 2 correspondían a esterilidad primaria y 3 a esterilidad secundaria. Una de las pacientes de esterilidad primaria tenía como antecedente importante una exéresis de quiste de ovario 10 años antes, además de plastia tubaria bilateral.

A una de las pacientes de esterilidad secundaria se le había efectuado OTB involuntaria durante una segunda cesárea 3 años antes y a otra fimbriectomia derecha por embarazo ectópico dos años antes.

La laparoscopia de segunda mirada se efectuó luego de un año de la microcirugía y de no lograr embarazo. Los hallazgos iniciales, el tipo de cirugía y los hallazgos posteriores se muestran en el Cuadro 4.

M I C R O C I R U G I A .

PAC.	1a. LAPAROSCOPIA	CROMOTUB.		CIRUGIA	2da. LAPAROSCOPIA	CROMOTUB.	
		D	I			D	I
1	Salpínge D. muñón 2cm. porción distal 4 cm. Adherencias laxas. Salpínge I. igual.	-	-	Anastomosis T-T istmico-ampular.	Ambas salpinges buena coaptación. Adherencias laxas	-	+
2	Adherencias laxas entre ovarios, pared pélvica y epiplón. Ovarios visibles en más de 50%	+	+	Salpingo ovariolisis	Adherencias firmes de útero a pared pélvica en ambos lados. Ambas trompas edematósas.	+	+
3	Adherencias de intestino a pared pélvica isq. firmes y laxas, salpinges tortuosas.	+	+	Salpingo ovariolisis.	Salpinge isq. tortuosa, con fimosis.	+	+
4	Adherencias firmes y laxas de pared pélvica a ambos anexos y útero. Hidrosalpinx derecho.	-	-	Salpingo ovariolisis. Punción hidrosalpinx.	Pelvis congelada.	-	-
5	Ausencia anexo derecho. Salpínge izquierda dilatada y flexuosa. Ovario izquierdo sepultado por adherencias laxas.	-	-	Salpingo ovariolisis izquierda.	Salpínge izquierda tortuosa, con fimosis.	-	-

A todas las pacientes se les efectuó previamente a la cirugía -- tratamiento antiinflamatorio con triple esquema a base de Naproxén-Ampicilina, Naproxén-Tetraciclina y Naproxén-Kanamicina.

COMENTARIOS

-9-

Se define a la laparoscopia de segunda mirada, segunda vista o "Second Look Laparoscopy", como la visualización de los órganos de la cavidad pélvica para evaluar los resultados de la microcirugía tubaria y de los diversos padecimientos como la endometriosis y la tuberculosis genital después de haber sido tratadas y establecer un pronóstico adecuado.

Es importante señalar las indicaciones del procedimiento; -- así tenemos que permite valorar la permeabilidad y funcionalidad tubaria después de microcirugía tubo-ovárica. Es posible realizar lisis de adherencias pélvicas después de microcirugía tubaria. Permite valorar la actividad de la tuberculosis genital después del tratamiento y el grado de endometriosis o sus secuelas, posterior al tratamiento médico o quirúrgico.

Este trabajo es un intento por demostrar que este procedimiento es realmente útil en nuestro medio para valorar los resultados de los tratamientos médicos o quirúrgicos efectuados en el Servicio de Biología de la Reproducción, para algunos de los padecimientos más comunes que se relacionan con esterilidad; para tal efecto, de un total de 27 pacientes estudiadas, formamos tres grupos de acuerdo a patologías susceptibles de ser valoradas por este método endoscópico.

El primer grupo fué el de endometriosis. Este padecimiento que por definición es la presencia de endometrio funcionando fuera de la cavidad uterina, es muy frecuente en nuestro medio, aunque su detección es variable dependiendo de los métodos diagnósticos utilizados. Existen reportes de 0.5% en diagnóstico clínico hasta el 12% en material de autopsia y como sabemos, esta patología puede estar asociada en forma importante con esterilidad. En la Consulta Externa de nuestro Hospital, se ven en promedio 180 consultas anuales --

Los 11 casos estudiados en este trabajo son un ejemplo claro de que la laparoscopia de segunda mirada es un procedimiento que sirvió para evaluar correctamente las características de los órganos pélvicos pre y post-tratamiento, incluidas las lesiones, para una valoración más objetiva, dentro de la Clasificación para endometriosis de la Sociedad Americana de Fertilidad ⁽⁹⁾, dándonos una idea real de cuando había o no mejoría; de esta manera se emiten juicios más acertados sobre el pronóstico en cuanto a la fertilidad futura de estas pacientes, ya sea favorable o desfavorable. Por medio de cromotubación con azul de metileno se corroboró la presencia o ausencia de permeabilidad tubaria, aclarando aquí, que esto no es un índice real de la funcionalidad tubaria.

El tratamiento efectuado a todas las pacientes, fué médico a base de Danazol, que como sabemos, es un derivado de la 17 etinil-testosterona con efecto inhibitor de las gonadotropinas endógenas, capaces de producir un "Pseudoembarazo" y de esta manera producir atrofia y absorción de los focos de endometriosis. No se efectuó en nuestro estudio tratamiento quirúrgico para este problema. Existen estudios como los de McLaughlin y Pittway en los que luego de tratamiento quirúrgico para endometriosis, la laparoscopia de segunda mirada fué un medio extraordinario de complementación terapéutica por medio de lisis de adherencias ^(2,4).

El segundo grupo en nuestro estudio fue el de tuberculosis genital, del cual se analizaron también 11 casos. En nuestro medio es un padecimiento con una muy alta frecuencia, que va desde el 1% hasta el 19%, pero en pacientes con esterilidad primaria y oclusión tubaria es hasta de 44%; como sabemos, las trompas son afectadas por esta enfermedad en el 100% de los casos, se ignora el por qué de la extraordinaria predilección del *Mycobacterium tuberculosis* por las trompas de Falopio. En nuestro Hospital se ven aproximadamente 120

consultas por este problema al año.

La laparoscopia de segunda mirada en este grupo fue de gran utilidad para valcrar, sobre todo, las secuelas o aún la actividad -- del padecimiento, luego del tratamiento; éste fue a base de los anti-fímicos tradicionales, que siguen siendo los de mayor utilidad en el tratamiento de esta enfermedad. Se efectuó cromotubación con azul de metileno, con lo que se corroboró, según se muestra en los resultados que la principal secuela es la obstrucción tubaria, lo que obviamente condiciona un muy mal pronóstico en cuanto a la fertilidad, siendo -- realmente excepcional que una enferma de tuberculosis genital logre embarazarse y desde luego las que lo logran tenían la forma mínima -- de la enfermedad. De cualquier forma la laparoscopia de segunda mirada ofrece la posibilidad de determinar el pronóstico real de este y -- otros padecimientos infecciosos a nivel de salpinges, tal como lo demuestra Pal-Wolner-Hanssen en su trabajo⁽³⁾.

En cuanto al tercer grupo, se efectuó laparoscopia de segunda mirada a 5 pacientes un año después de efectuada microcirugía y en el cual no consiguieron embarazo. Definitivamente la laparoscopia de segunda mirada es el procedimiento mas seguro para investigar resultados de la microcirugía tubaria ya que permite visualizar la permeabilidad tubaria, reevaluar y refinar técnicas quirúrgicas, tiene valor terapéutico, ya que permite la lisis de adherencias y apertura del -- ostium (4,6).

En nuestra Unidad no se está efectuando aún la laparoscopia de segunda mirada como método terapéutico, sin embargo, esto deberá ser factible en poco tiempo, siendo lo ideal efectuarla a las 4-8 semanas del procedimiento quirúrgico, que es cuando las adherencias neo formadas ofrecen mayor facilidad de ser lisadas debido a que entonces son velamentosas y laxas, mejorando en forma importante el pronóstico (4).

El hecho de no encontrar embarazos en ninguna de las pacientes de nuestra serie se explica por el hecho de que, tal como lo muestran los resultados, las lesiones iniciales, en la mayoría de los casos eran importantes, y las secuelas, posteriores al tratamiento, lo siguen siendo. Sin embargo, hay un pequeño grupo que deberá ser revalorado en cuanto a otros factores, puesto que aparentemente ya no hay lesión anatómica importante.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se revisaron por laparoscopia de segunda mirada a 27 pacientes del Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Ginecología Obstetricia No. 3 del Centro Médico "La Raza" durante un periodo de 6 meses, cuyos padecimientos eran: Endometriosis (11 casos), Tuberculosis Genital (11 casos), pacientes con patología tubo-ovárica susceptible de ser tratada con microcirugía y a la que se le efectuó dicho tratamiento (5 casos). La laparoscopia de segunda mirada fué efectuada luego de los tratamientos médicos o quirúrgicos específicos y se encontró que el procedimiento definitivamente ofrece una perspectiva muy amplia en cuanto a la valoración pronóstica y en algunos casos terapéutica del futuro reproductor de las pacientes ya que valora en una forma objetiva los resultados anatómicos del tratamiento así como las secuelas del padecimiento.

Concluimos entonces que la laparoscopia de segunda mirada es el procedimiento más seguro para investigar resultados de la microcirugía tubaria, del tratamiento para endometriosis y para tuberculosis, y en muchos casos será un complemento terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Diamond H.P., Daniel J.F., Dan C.M. Patency and pelvic adhesions at early second-look laparoscopy following intraabdominal use -- of the carbon dioxide laser: initial report intraabdominal laser study group. *Fertil. Steril* 42:717, 1984.
- 2.- McLaughlin D.S. Evaluation of adhesion reformatio by early second-look laparoscopy following microlaser ovarian wedge resection. *Fertil. Steril.* 42:531, 1984.
- 3.- Pal Wolner-Hanssen, Westrom L. Second-look laparoscopy after acute salpingitis. *Obstet. Gynecol.* 61:702, 1983.
- 4.- Pittaway D.E., Daniell J.F., Maxson W.S. Ovarian surgery in an -- infertility patient as an indication for a shor-interval second-look laparoscopy: a preliminary study. *Fertil. Steril* 44:611, 1985.
- 5.- Piver M.S., Lele S.B., Barlow J.J. Second-look laparoscopy prior to proposed second-look laparotomy. *Obstet. Gynecol.* 55:571, 1980.
- 6.- Raj S.G., Hulka J.F. Second-look laparoscopy in infertility surgery therapeutic and prognostic value. *Fertil. Steril.* 38:325, 1982.
- 7.- Swolin K: Electromicrosurgery ad salpingostomy long term results. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 121:418, 1975.
- 8.- Surrey M.W., Friedman S. Second-look laparoscopy following reconstructive surgery for infertility. *J. Reprod. Med* 27:658, 1982.
- 9.- The American Fertility Society. Revised American Fertility Society Classification of endometriosis: 1985. *Fertil. Steril* 43:351, 1985.