

11217
143
29

UNIVERSIDAD DE LA SIBIRIA

TESIS PROFESIONAL

" SINDROME POST-SALPINGOCLASIA "

HOSPITAL REGIONAL " 1º DE OCTUBRE "

I. S. S. S. T. E.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GENERACION

1988 - 1991

1991



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa Blanca Esther, quien me ha dado todo su amor y comprensión, viviendo a mi lado difíciles horas de soledad y espera e impulsandome -- siempre para alcanzar la meta trazada.

A mi hija Grecia Irais.

A mi Madre Leonor y a mis hermanas: Clementina, Ma. Julieta, Ma. del Carmen, Ma. Elena, Ma. Cristina y Guadalupe, por su apoyo incondicional moral y económico de siempre, alentandome in cansablemente en los momentos difíciles que me han tocado vivir.

A todos mis Maestros de la Especialidad, quienes con sus conocimientos, experiencias y responsabilidad motivaron mi interés por saber más respecto a la gran variedad de entidades patológicas que competen a la mujer.

A mi asesor Dr. Francisco Javier Alvarado Gay, por la -- atención de aceptar la invitación que le hice de asesorarme y por su calidad profesional que siempre nos dió.

Al I.S.S.S.T.E., por darme la oportunidad de que en sus -- Unidades Hospitalarias, conociera a personas tan humanitarias y con tanta disposición de servir a los derechohabientes sin esperar recompensa alguna.

RESUMEN:

La esterilización femenina, como método del control de la fertilidad, está siendo usado - con dos métodos: técnica de Pomeroy por medio de Laparotomía y oclusión tubaria usando anillos de Yoom mediante Laparoscopia.

En nuestro estudio se incluyeron un total de 47 pacientes, divididos en dos grupos.

En el grupo I, 22 pacientes fueron sometidas a Laparoscopia para oclusión tubaria usando anillos de Yoom. En el grupo II, 25 pacientes se sometieron a Laparotomía para salpingowlasia con técnica de Pomeroy.

Los resultados de éste estudio, mostraron que las mujeres del segundo grupo presentaron dolor pélvico, dispareunia, cambios en el patron menstrual.

Las mujeres del primer grupo, -- tuvieron una mejor resolución en cuanto a los síntomas posteriores a la esterilización hasta 6 meses despues.

SUMMARY:

The female sterilization, like -- method of fertility control, is being used with two methods: technique Pomeroy through laparotomy and oclusionion of the tubals using Yoom's ring through laparoscopy.

In our Study, we included a total of 47 patients divided into two groups.

In the group I, 22 patients under

went laparoscopy for occlusion tubals using Yoom's ring
In group II, 25 Patients underwent Laparotomy for sal--
pingoehlasia with Pomeroy's Technique.

The results of this Study showed
that the wemwn of the second group, did have pain pelvic
coupling hard, changes in menstrual pattern.

The wemen of the first group, --
did have a better resolutions referent the symptons pos_
terior to the sterilization until 6 months latter.

INTRODUCCION:

En 1947, Anderson practicó por primera vez una oclusión tubaria por laparoscopia (3) Habiendo sido mencionado por Hipócrates "la operación" o "hacerse ligar las trompas" no fué completamente descrita sino hasta 1934 por Von Blondell y se puede considerar como el primer método femenino de completa confianza para prevenir el embarazo, con coito normal (5)

Para la Secretaría de Salud, en México, es prioritario el Programa Nacional de Planificación Familiar y así en coordinación con las diferentes Instituciones de Salud gubernamentales y de la iniciativa privada, se han dado a la tarea de difundir por todos los medios posibles, los métodos de anticoncepción que pueden utilizarse dependiendo de las características de cada pareja, la edad, los hijos vivos que se tengan y las capacidades económicas y culturales de que se conforma cada pareja para ofrecer un patrimonio integral a los hijos, que en éstos tiempos ya no es nada fácil.

Las complicaciones inmediatas de la esterilización quirúrgica, desde los puntos de vista psicológico, emocional y sexual son bien conocidas; sin embargo, las complicaciones tardías son menos definidas (4). Síntomas como dispareunia, dolor pélvico, líbido, estado de ánimo, orgasmo y signos radiográficos y Ultrasonográficos como hidrosalpinx, han sido nuestro interés de ver el comportamiento de ellos antes (si existen) y después de la esterilización quirúrgica con dos métodos básicos: Salpingoclasia bilateral con técnica de Pomeroy y oclusión tubaria bilateral con aplicación de anillos de Yoon, realizándose la primera por laparotomía y la segunda por laparoscopia.

Los procedimientos de esterilización quirúrgica femenina son solicitados en forma fre --

cuenta y éste número seguramente continuará en aumento; de ahí que en los momentos ya sea de plantear una intervención o de realizarla, el Ginecólogo que la practica, debe someter al fiel de la balanza dos conceptos importantes: 1) De un lado la seguridad absoluta del método y por tanto un bajo índice de fracaso (embarazo no deseado o embarazo ectópico que son los más frecuentes). 2) - Seleccionar un método con agresividad mínima que en determinado momento pudiera contemplar la posibilidad de recanalización, en caso de que la paciente por razones sociales deseara un nuevo embarazo (8).

C. Irving Meeker y Wilfred Roth - investigadores de la Universidad del Noroeste en los Estados Unidos, reportan estudios que llevan la finalidad de encontrar un método de esterilización quirúrgica en la mujer que no solo sea efectivo, sino que sea simple y reversible (2)

Es importante que el Médico, orienta a la pareja en edad reproductiva haciéndoles conocer los métodos mas adecuados a sus características personales y así ofrecerles la confianza de que el método determinado, habiendo decidido la paridad satisfecha, no los lleve a un embarazo no deseado y/o a un embarazo ectópico que son las complicaciones más frecuentes posteriores a la esterilización quirúrgica.

El temor al embarazo que presentan las mujeres que han considerado ya su paridad satisfecha y que utilizan un método anticonceptivo no definitivo, - hace que en porcentajes importantes de Ellas, refieran - dispareunia, disminución de la libido, coito sin orgasmo angustia, ansiedad y que de manera importante hacen grietas en el matrimonio ya que la afectividad y amor entre una pareja estable psicológicamente debe contemplar una -- plataforma en la actividad sexual que retribuya placer, - bienestar y confianza.

Con el desarrollo de la tecnología, El Ultrasonido es auxiliar inseparable del clínico para resolver con talento, algunas de las complicaciones indeseables de la esterilización quirúrgica como el hidrosalpinx, motivo por el cual, en el estudio que realizamos, se les practicaron Ultrasonidos periódicos a las pacientes, una semana antes del procedimiento quirúrgico (uno u otro) otro a los 3 meses y otro a los 6 meses para estudio comparativo de los cambios que aparecieran entre dichos estudios y que se relacionaran con la sintomatología de la paciente que fueron entrevistadas posteriormente.

Describiremos nuestro material y métodos a continuación.

MATERIAL Y METODOS:

Los datos de éste estudio, se obtuvieron en parte por interrogatorio directo con las pacientes y de los hallazgos laparoscópicos y Ultrasonográficos del Hospital 1° de Octubre.

Se estudiaron 47 pacientes admitidas electivamente para procedimientos quirúrgicos y con Paridad satisfecha del 1° de Marzo al 31 de Mayo de 1990; con un mínimo de tres hijos y que no tuvieran enfermedades sistémicas (Nefropatías, Diabetes M., Cardiopatías, Enfermedad tumoral ginecológica benigna o maligna, o cualquier cirugía abdominal previa así como no estar más de 10 Kgs por arriba de su peso ideal, y que fuera derechohabiente del I.S.S.S.T.E.

En el interrogatorio inicial, se recopilaron la edad, número de hijos vivos, métodos anticonceptivos utilizados, estado de ánimo, dolor en la relación sexual, orgasmo (lo hay o no), el apetito sexual, la regularidad en el ciclo menstrual y número de relaciones sexuales promedio al mes.

El grupo I se conformó con 22 pacientes a las que se les programó para oclusión tubaria bilateral con aplicación de anillos de Yoom y por Laparoscopia y que llenaron los criterios de inclusión. Los procedimientos laparoscópicos se realizaron en el Hospital "1° de Octubre".

El grupo II se conformó con 25 pacientes que reunieron los criterios de inclusión y que fueron programadas electivamente en el Centro de Cirugía Ambulatoria para Salpingoclasia bilateral "Pomeroy" por Laparotomía.

Las edades de ambos grupos fluctuaron entre los 25 y 44 años; El tipo de anestesia para los procedimientos fué con Bloqueo peridural, anestesia general endovenosa y el material para sutura de las trompas -

en la técnica de Pomeroy siempre fué el mismo (catgut -- crómico del 0.

Los recursos empleados para el estudio incluyen las pacientes, Ginecologos, Laparoscopio - Kliman 8016-0978 con insuflador KGL-102, Anestesiologos, equipos de anestesiología, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Médicos Residentes de Anestesiología y Ginecología, Personal administrativo, Consultorios, Quirófanos, Salas de recuperación quirúrgica, Hospitalización, suturas quirúrgicas, Laboratorio de analisis clínicos y Médicos Internos de Pregrado.

En todos los casos, las pacientes firmaron hoja de convencimiento convencional utilizada en el I.S.S.S.T.E. conociendo de antemano los riesgos propios de cada procedimiento.

RESULTADOS:

El grupo I consistió en 22 pacientes sometidas a laparoscopia para oclusión tubaria bilateral con aplicación de anillos de Yoom con edad promedio de 36.7 años y rango de 25 a 41 años. El promedio de hijos vivos de las pacientes de 3.3 y rango de 3 a 6 hijos. En 4 pacientes que representan el 18%, se encontró como hallazgos laparoscópicos, datos de enfermedad inflamatoria pélvica no activa. El 28% representado por 6 pacientes --- presentó mimatosis uterina de pequeños elementos que no coincidieron con los hallazgos Ultrasonográficos.

No hubo ninguna complicación anestésica ni quirúrgica y el tiempo promedio de hospitalización fué de 28:00 Hrs.

El 58% (12 de las pacientes), refirieron dispareunia antes del procedimiento y posterior al mismo lo presentaron solo el 20% siendo 4 pacientes.

El número de relaciones sexuales al mes promedio en éste grupo previo al tratamiento fué de -- 9 veces por mes y posterior al procedimiento fué de 13 veces por mes.

El estado de animo de las pacientes cambió significativamente de la angustia y ansiedad al optimismo. La dismenorrea antes y despues del procedimiento no tuvo cambios importantes.

El 56% de las pacientes 12 de Ellas refirieron no presentar orgasmo antes del procedimiento; - despues del mismo se presentó en el 85% siendo 19 pacientes

El apetito sexual de las pacientes se vió incrementado moderadamente posterior al procedimiento quirúrgico.

C U A D R O # 1

GRUPOS DE EDADES	Nº.	DISPAREUNIA		NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES.	NO PRESENTARON ORGASMO.	
		Nº.	%			
25 a 29	-7-	5	22%	9 c/u	5	23%
30 a 34	-10-	5	22%	10.5 c/u	4	20%
35 a 39	-4-	3	19%	8 c/u	2	09%
40 a 45	-1-	1	04%	12 c/u	1	04%

Relación de los síntomas y porcentajes en las 22 pacientes quienes fueron sometidas a laparoscopia. Previo al tratamiento

En términos generales, el 75% de las pacientes, refirió un estado de ánimo de angustia, ansiedad y/o depresión previo al tratamiento.

C U A D R O # 2

GRUPOS DE EDADES	Nº.	DISPAREUNIA		NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES	NO PRESENTARON ORGASMO.	
		Nº.	%			
25 a 29	-7-	1	5%	14 c/u	7	27%
30 a 34	-10-	2	11%	16 c/u	9	41%
35 a 39	-4-	0	0%	12 c/u	2	12%
40 a 45	-1-	1	5%	10 c/u	1	5%

Relación de los síntomas y porcentajes en las 22 pacientes quienes fueron sometidas a laparoscopia. Posterior al tratamiento.

En términos generales, el 25% de las pacientes, refirió un estado de ánimo de angustia, ansiedad y/o depresión posterior al tratamiento. El cambio en las demás pacientes fue a un estado de ánimo optimista.

El grupo II, consistió en 25 pacientes sometidas a laparotomía para Salpingoclasia bilateral tipo Pomeroy con edad promedio de 37.8 años y rango de 27 a 44 años. El promedio de hijos vivos de las pacientes fué de 3.9 y el rango de 3 a 7 Hijos.

Los hallazgos Ultrasonográficos de los estudios realizados a las pacientes, no fueron significativos, ya que en el tomado antes del procedimiento y los Ultrasonidos realizados posteriores al tratamiento, se encontraron los órganos pélvicos dentro de los límites normales.

No hubo ninguna complicación anestésica ni quirúrgica y el tiempo promedio de hospitalización fué de 8:30 Hrs.

12 pacientes que forman el 48 %, -- refirieron dispareunia antes del procedimiento y posterior al mismo lo presentaron solo el 40% representado por 10 - pacientes.

El número de relaciones sexuales -- al mes promedio en éste grupo, previo al tratamiento fué de 11 veces por mes y posterior al tratamiento se mantuvo en el mismo número de veces por mes.

El estado de ánimo de las pacientes no tuvo cambios significativos comparativamente antes y -- después del procedimiento. El común denominador fué el estado de angustia en 94% de las pacientes (24 de Ellas).

El 60% de las pacientes, 15 de --- Ellas, refirieron no presentar orgasmo antes del procedimiento; después del mismo, no se presentó el orgasmo en el 52% de las pacientes siendo 13 de Ellas.

El apetito sexual de las pacientes no tuvo cambios significativos comparativamente antes y -- después del procedimiento.

C U A D R O # 4

GRUPOS DE EDADES	Nº.	DISPAREUNIA		NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES		NO PRESENTARON ORGASMO.	
		Nº.	%				
25 a 29	6	4	16%	13	c/u	3	12%
30 a 34	6	4	16%	13	c/u	3	12%
35 a 39	11	1	4%	13	c/u	6	24%
40 a 45	2	1	4%	5	c/u	1	4%

Relación de los síntomas y sus porcentajes en las 25 pacientes quienes fueron sometidas a laparotomía. Posterior al tratamiento.

En términos generales, posterior al tratamiento, el estado de ánimo de las pacientes fué el mismo, refiriendolo como de angustia y ansiedad.

C U A D R O # 3

GRUPOS DE EDADES	Nº.	DISPAREUNIA		NUMERO DE RELACIONES SEXUALES POR MES		NO PRESENTARON ORGASMO.	
		Nº.	%				
25 a 29	6	5	20%	12	c/u	4	16%
30 a 34	6	4	16%	13	c/u	3	12%
35 a 39	11	2	08%	13	c/u	7	28%
40 a 45	2	1	04%	06	c/u	1	04%

Relación de síntomas y porcentajes en las 25 pacientes quienes fueron sometidas a Laparotomía. Previo al tratamiento.

En términos generales, el estado de ánimo de las pacientes previo al tratamiento lo refirieron como de angustia y ansiedad

Hemos comentado ya, el tiempo que permanecen las pacientes hospitalizadas entre uno y otro procedimiento, debiendo considerar que el costo por la Laparoscopia, por el tiempo de estancia de la paciente, se vuelve más costoso que el de la Laparotomia, que requiere de Anestesia, quirófano, Anestesiologo y Cirujano igual que en la Laparoscopia pero que a diferencia de ésta, la permanencia de la paciente en la Unidad Hospitalaria es de 8:30 Hrs. promedio.

Los datos de éste estudio se analizaron por χ^2 , con una significancia de $p=0.10$.

CONCLUSIONES:

Este reporte confirma algunas de -- las hipótesis que se plantean en el protocolo de estudio.

La Laparoscopia utilizada con la -- finalidad de esterilización quirúrgica en la mujer, es un -- método seguro, simple y que no provoca indeseablemente o -- exsacerva algunos signos y síntomas previos al procedimien- -- to quirúrgico y que pudieran llevar a las pacientes en cues- -- tión a que presenten el "Síndrome post-salpingoclasia"

Con el seguimiento de las pacientes en la consulta externa y en el servicio de Ultrasonografía, hemos constatado la importancia de el papel del médico en -- decidir o realizar una esterilización quirúrgica, ya que -- quienes intervengan directamente en las cirugías, deberán -- conocer perfectamente la Anatomía de los órganos Pélvicos -- y las diferentes técnicas para la esterilización quirúrgica de la mujer, ya que el no contar con ello, condiciona a que la mujer presente complicaciones y no mejore su estado de -- ánimo en la convivencia conyugal, por el temor a un embara- -- zo no deseado.

Es importante que el lector de éste humilde trabajo, considere que la tarea del Ginecologo, en cuanto a planificación familiar se refiere, no termina con el acto quirúrgico (uno u otro de los comentados), sino -- que debe hacer un seguimiento de la mujer en cuestión para orientar y resolver las complicaciones indeseables que se -- presenten posteriormente (hidrosalpinx, enfermedad inflama- -- toria pélvica, dispareunia, dolor pélvico crónico, conges- -- tión pélvica etc).

Nuestras autoridades Institucionales tendrán que considerar desde el punto de vista administrati- -- vo que la Laparoscopia como método alternativo del programa prioritario Nacional de Planificación Familiar puede resul-

tar menos costoso, si se maneja como cirugía ambulatoria -- en nuestro Hospital "1° de Octubre".

Recomendamos así mismo a nuestros directivos de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia, que fomenten el entrenamiento de los Médicos Residentes con el manejo del Laparoscopio, debido a su amplia utilidad en ésta area, contribuyendo con ésto, a una mejor preparación del Especialista y brindandole a las pacientes, un método seguro, inocuo y confiable para la Planificación Familiar definitiva.

B I B L I O G R A F I A :

- 1 Kenneth J. Fournier, M.D., and A.F. Haney, M.D. -The Pathologic Spectrum of Uterotubal Junction Obstruction. *Obstet. Gynecol* Vol. 65 N° 1 Jan 1985 (pag. 93-98)
- 2 C. Irving Meeker, M.D. and Wilfred Roth, PhD -A Tubal Plug and Clip Method for Female Sterilization. *Obstet. Gynecol.* Vol. 65 N° 3 Mar. 1985 (pag. 430-434)
- 3 Dra. Juanita Vázquez M. Dr. Arturo C. Martínez G. Dr. Rogelio F. García F. -Salpingoclasia por Laparoscopia. *Ginecol. y Obst. de México*, Vol 53 N° 335 Mar. 1985 (pag. 75-78)
- 4 Dr. Gustavo Rosales Estrada. -Alteraciones del Patrón menstrual, consecutivas a la ligadura tubaria. *Ginecol. y Obst. de México*. Vol 53 Jun. 1985 (pag. 167-169)
- 5 Dr. Luis J. Flores Revuelta, Dr. Ricardo Aguirre V. Dr. Jesus Jaime Rodríguez T. Dr. José G. Andrade Zamora. -Esterilización quirúrgica: Experiencia en 10 años. *Ginecol. y Obst. de México*, Vol 53 Jun. 1985 (pag. 163-165)
- 6 Gary S. Grubb, M.D. MPH, and Herbert B. Peterson, M.D. -Luteal Phase Pregnancy and Tubal Sterilization. *Obstet. and Gynecol.* Vol. 66 No 6 Dec. 1985 (pag. 784-788)
- 7 Novak. -Enfermedad Inflamatoria Pélvica. *Tratado de Ginecología* 1981 (pag.465-484)
- 8 Dr. José A. Vázquez B. Dr. Antonio Velázquez Q. Dr. Jesus G. Guzmán Carcaño, Dr. César O. Reyes Méndez. -Obstrucción tubaria bilateral, fracaso del método. *Ginecol. y Obst. de México* Vol. 55, Mayo 1987 (pag. 133-135)